

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Sara Vieira Sabatini Antunes

**Perigosos e Inimputáveis:**

A medida de segurança em múltiplas dimensões

SÃO PAULO

2022

SARA VIEIRA SABATINI ANTUNES

Perigosos e Inimputáveis:  
A medida de segurança em múltiplas dimensões

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Antropologia Social.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer

Versão Corrigida

SÃO PAULO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação  
Serviço de Biblioteca e Documentação  
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

A636p Antunes, Sara  
Perigosos e Inimputáveis: a medida de segurança em múltiplas dimensões / Sara Antunes; orientador Ana Lúcia Schritzmeyer - São Paulo, 2022.  
248 f.

Tese (Doutorado)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.  
Departamento de Antropologia. Área de concentração: Antropologia Social.

1. Medida de Segurança. 2. Prisões. 3. Manicômios Judiciários. 4. Loucura. 5. Estado. I. Schritzmeyer, Ana Lúcia, orient. II. Título.

**ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE****Termo de Anuência do (a) orientador (a)****Nome do (a) aluno (a): Sara Vieira Antunes****Data da defesa: 07/10/2022****Nome do Prof. (a) orientador (a): Ana Lúcia Pastore Schirtzmeyer**

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento ao Sistema Janus e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, 07/12/2022



---

(Assinatura do (a) orientador (a))

ANTUNES, Sara V. S. Perigosos e Inimputáveis: a medida de segurança em múltiplas dimensões. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Antropologia.

Aprovada em 07 de outubro de 2022

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer (Presidente)  
PPGAS/USP

---

Prof. Dr. Sérgio Luís Carrara  
IMS/UERJ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura Lowenkron  
IMS/UERJ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Taniele Cristina Rui  
UNICAMP

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ludmila Cerqueira Correia (Suplente)  
DCIJ/UFPB

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Larissa Nadai (Suplente)  
PPGAS/USP

*À minha mãe Márcia e à minha avó Elsa  
Por me mostrarem, de diferentes formas, a imensidão do cuidar*

*À memória de Cíntia Ferreira Bulfon*

## AGRADECIMENTOS

Um longo ciclo se fecha e chega o momento de olhar para trás e nomear algumas das pessoas que participaram desse percurso. Que trouxeram partes de si mesmas para dentro desse trabalho, compondo um texto que é feito da matéria viva de encontros e afetos. Mais do que nunca, tenho a clareza de que o melhor combustível para a escrita são os encontros, sejam eles formais, cotidianos, pontuais, fortuitos ou inesperados; são eles que alimentam e dão sentido para esse trabalho-sempre-em-construção que é pesquisar e escrever. Por isso, uso o momento para agradecer e dizer que todos vocês se encontram, em alguma medida, nas linhas que perfazem essa tese.

Em primeiro lugar, agradeço ao meu companheiro, Fernando, que me acompanhou em todas as etapas do doutorado. Agradeço por caminhar ao meu lado. Por ser leveza e afago nos dias de turbulência. Por partilhar dos meus sonhos, por ouvir as angústias e alegrias da tese, por cuidar de mim com toda a amorosidade que existe e por fazer da nossa casa o lugar mais seguro que eu poderia estar.

À minha família, agradeço pelo apoio e amor incondicionais. Ao meu pai Nilson, por ser exemplo e farol, e por me ensinar, desde pequena, que “o que realmente importa é o verdadeiro amor”. Aos meus irmãos Caio, Túlio e Tamires, por me mostrarem, nos atos mais singelos, que irmandade é também uma escolha. Ao meu avô Francisco Ubaldo, agradeço por inspirar poesia e literatura em mim, por ser abraço e filosofia e por não só ter me apresentado o conto da “terceira margem do rio”, como ter me incentivado a refletir sobre a profunda dor desse entre-lugar. Quero, um dia, saber contar histórias como você. À minha mãe Márcia e à minha avó Elsa, para quem dediquei essa tese, faltam palavras para agradecer por tudo o que aprendi, e sigo aprendendo, com vocês. Com minha mãe, aprendi que a atenção e a escuta são as melhores coisas que podemos oferecer a alguém. Entendi, com ela, a importância de lutar para que o sujeito da loucura tenha lugar não só dentro da comunidade, mas em cada um de nós, na medida em que acolhemos a porção de loucura que nos cabe. À minha avó, agradeço por sempre cuidar de nós e, agora, permitir com que possamos retribuir um pouco do tanto que ela nos deu. Agradeço por ensinar, com seus olhos brilhantes e sorriso sincero que, nas expressões do que nomeamos loucura, existe uma verdade insubordinada e uma autenticidade rebelde — linda e potente em toda a sua singularidade.

Às amigadas, que “nem mesmo a força do tempo irá destruir”, eu agradeço pela alegria de tantos momentos. À Angélica Barbosa, Rafaela Paiva e Mariana Cavanha, agradeço por serem minhas musas inspiradoras, pelo afago e força que sempre encontro em vocês. À Ana Júlia Ceccon, por fazer de São Paulo um lar, por me dar dengo e bronca na medida certa, e por mostrar que a irmandade vai muito além do sangue. À Najory Stoppa, pelos aprendizados que não têm fim, pelo abraço sempre disponível e por me entender para além do que palavras podem comunicar. À Isis Farias, agradeço pelo chamego, chás, bolos, cantoria e cuidados cotidianos do viver (praticamente) juntas. Atravessar a pandemia e uma tese ficou mais leve tendo você como vizinha e amiga. À Gabriela Aguillar, Verônica Monachini, Maria Eugênia, Iandara Pimentel, Yasmine Ávila, Igor Scaramuzzi, Luiza Seber, José Rodrigues, Fernanda Rocha, Victor Caramigo e Maria Cortez, obrigada pela amizade tão generosa e por trazer, cada um(a) ao seu modo, uma porção de alegria à minha vida.

Sem Ana Godoy, eu realmente não sei o que seria dessa tese. Agradeço pela sensibilidade e respeito na leitura de cada linha desse texto. Obrigada por acreditar em mim quando eu não conseguia, por me lembrar que meu corpo cíclico vive fases de insurreição contracapitalista, em que o único remédio é o ócio. Por ensinar que quando a linha não sai, é preciso sair do computador e se divertir, porque a escrita depende de doses de alegria para acontecer!

Agradeço imensamente à minha orientadora, Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer. Sua abertura e generosidade me incentivam a frequentar o Núcleo de Antropologia do Direito (Nadir) quando eu ainda estava no mestrado, levando-me a perseguir o doutorado sob a sua orientação. Agradeço pelo entusiasmo com a minha pesquisa, pelos comentários e sugestões preciosas, pela leitura rigorosa dos meus textos e pela confiança nas minhas escolhas. Aprendi e sigo aprendendo com a sua paixão e dedicação ao ensino, à pesquisa e à Antropologia. No Nadir, Núcleo por ela coordenado, encontrei parceiros acadêmicos que, com o tempo, se tornaram amigos, pessoas queridas cujas trocas extrapolam os muros da universidade. Agradeço pela parceria e incentivo de Bruna Angotti, Camila Nicácio, Carmen Fullin, Juliana Tonche, Maria Scaramella, Renata Medeiros, Tatiana Perrone, Amanda Machado, Ana Clara Klink, Carolina Menezes, Fernando Simões, Pedro Roney, Lucas Besen, Cassiano Ribas, Gabriela Perissinotto, Haudrey Aparecida, Filipe Novaes, Márcia Annunziato, Marilene Alberini, Carolina Bianchini, Antônio Pilão e Roberto Camilo. Ao Fernando, Pedro, Marilene, Ana Clara, Carol e Filipe, colegas de orientação, obrigada pela “Liga da Justiça” e pelas trocas que tanto me ajudaram a trafegar



o universo árido do Direito Penal. Um agradecimento especial ao Lucas Besen, Fernando Simões e Pedro Roney, que dispuseram horas de ligações e áudios-podcast tirando dúvidas, comentando capítulos da minha tese e compartilhando ideias sobre temas de antropologia. Ao nosso grupo de “leituras pós-humanas”, agradeço ainda à Camila, Carol Menezes, Carol Bianchini, Gabriela, Janaína, João Victor, Júlia, Marilene, Roberto e Leonardo. Ao Pedro, agradeço pela amizade que atravessa oceanos, por me fazer amar ainda mais Belchior e por mostrar que a antropologia não é exatamente uma disciplina, mas um certo jeito de estar no mundo.

À turma de doutorado de 2018, agradeço ao Eros Sester, Pedro Galdino, Lourival Aguiar, Fábio Zuker, Júlio Talhari, Lucas Bulgarelli, Marilene Alberini, Hélio Menezes, Simone Pereira e Lucas Maciel, pela parceria nas disciplinas cursadas no primeiro ano, pela alegria dos nossos encontros e pela cerveja que, demorou, mas saiu! Agradeço aos professores e professoras que fizeram parte dessa jornada, cujas disciplinas serviram de esteio às formulações teóricas da tese: Marina Vanzolini, Pedro de Niemeyer Cesarino, Silvana Nascimento, Ana Letícia de Fiori e Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer. Agradeço também às professoras e professores de outras universidades, cujas disciplinas cursei como ouvinte: Ann Laura Stoler, da New School of Social Research (NSSR), e Fábio Mallart, Martinho Silva e Sérgio Carrara, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Nos limites desses encontros virtuais, transcorridos no período de isolamento social, agradeço à “presença” e às ricas trocas com Juliana Valente, Everton Rangel e Monique Torres.

À Taniele Rui, Laura Lowenkron e Larissa Nadai, agradeço pelo aceite em participar do exame de qualificação e, agora, da defesa da tese. Os preciosos comentários no exame de qualificação foram fundamentais para seguir com a escrita. É um privilégio poder aprender e trocar com vocês. À Tani, um agradecimento especial pelos aprendizados que vêm desde a minha graduação, pelo sorriso sempre acolhedor e por me incentivar durante todos esses anos. Agradeço às queridas Ludmilla Correia e Larissa Nadai, por terem aceitado compor a banca de defesa como suplentes. Ao Sérgio Carrara, referência incontornável na minha pesquisa, agradeço pela abertura e generosidade intelectual durante as aulas remotas que acompanhei pela UERJ, e por topar fazer parte da banca de defesa como titular.

Em Campinas, agradeço pelos encontros proporcionados por Taniele Rui e Sérgio Carvalho. Tani, por ter me convidado a debater meu texto de qualificação no grupo de seus orientandos, formado por João Bardy, Catarina Pedroso, Evandro Cruz, Lucas dos

Anjos, Lucía Copelotti, Silvio Rogério, Debora Fromm, Matheus Nunes, Julie Costa, Jonathan Willian e Marina Ribeiro. Meu agradecimento especial ao Evandro, por me chamar a atenção para a paralisia da terceira margem do rio, e ao João, por me incentivar a levar ao texto a aridez dos labirintos kafkanianos. Ao Sérgio Carvalho, agradeço por me apresentar ao grupo do Conexões, formado por Cathana Freitas, Jonathas Justino, Luana Botteon, Ricardo Pena, Leandro Modolo, Juliana Antoneli, Adriele Baldessim, Débora Medeiros e Thais Dias. Agradeço a cada um pelos comentários instigantes no debate de um dos capítulos da tese, e pela parceria que, acredito, está apenas começando!

Nos congressos acadêmicos, sejam eles em formato presencial ou virtual, pude aprender com colegas que admiro muito. À Ludmilla Correia, agradeço pela parceria, abertura e incentivo na caminhada. Seu trabalho e militância são, para mim, horizonte e combustível para seguir no mundo acadêmico. Ao Roberto Efrem, Natália do Lago, Julian Simões e Túlio Maia, agradeço pelos comentários e sugestões valiosas dos textos que apresentei no VII ENADIR e IV RAS. Nos espaços informais de aprendizado, instituídos a partir e através da Universidade, agradeço à Carolina Bonomi e Victória Fernandes pelos encontros de leitura do livro *Couro Imperial*, de Anne McClintock. À Carol, agradeço pela amizade e incentivo sempre acolhedores.

Aos membros da Pastoral Carcerária, os meus mais sinceros agradecimentos. Ao Padre Valdir João Silveira, agradeço por abrir as portas da Pastoral Carcerária e por me ensinar que a luta por um mundo sem cárceres e sem manicômios começa dentro de cada um de nós. À Nice Rocha, Érica e Anderson Silva, Marcelo Naves, Francisco Crozera, Gabrielle Nascimento, José Coutinho Júnior, Léia Santos, Victor Serra e Lúcia Miguez, agradeço pela parceria nos caminhos e percalços das visitas ao sistema carcerário. Aos integrantes do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade, agradeço a Caio Mader, Fábio Mallart, Monike Rocha, Maria Cembranelli, Cristina Senlle, Luísa Cytrynowicz, Andrea Barros, Camila Ribeiro, Francisco Crozera, Ana Faria e Catarina Pedroso. Foi um prazer somar e aprender com vocês! À Vera Lúcia de Castro, agradeço pelo presente da sua amizade. Faltam palavras para expressar o tamanho da minha admiração e carinho por você.

Agradeço à Defensoria Pública do Estado de São Paulo, sobretudo ao Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) e ao Centro de Atendimento Multidisciplinar da Regional Criminal, nas figuras de Leonardo Biagioni e Andrea Barros, respectivamente, por todo auxílio dado à pesquisa. Agradeço também ao Renato De Vitto, pelo enorme apoio em questões que envolvem e extrapolam a pesquisa. Um

agradecimento especial à Roger Franchini, com quem tanto aprendi sobre teoria e prática em Direito Penal. Obrigada pelos cafés, pelos ensinamentos e por me ajudar a tatear os labirínticos corredores do Fórum Criminal da Barra Funda.

Por fim, agradeço à Cíntia Ferreira Bulfon, *in memoriam*, e a todos e todas que, confinados em presídios e manicômios, confiaram em mim e me permitiram conhecer um pouco de suas vidas. Não há palavras que façam jus ao tanto que aprendi com cada um de vocês.

Agradeço à FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2018/06491-0) pelo apoio financeiro essencial para realização dessa pesquisa. Sou grata também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelos primeiros dez meses de auxílio, entre março de 2018 a janeiro de 2019, que me permitiram traçar as primeiras rotas da pesquisa.

A impensável terceira margem do rio é esse meio onde a própria passagem já não passa. O pai tomou um dia, sem dar explicação alguma — salvo, talvez, para uma testemunha que, evidentemente, desapareceu —, o caminho desse meio paradoxal. O problema não é se é possível sobreviver numa canoa no meio das águas. As religiões antigas colocavam mantimentos nas barcas dos mortos, o filho deposita na praia, discretamente, alimentos que servem ao mesmo propósito. Mas o pai não partiu para a margem dos mortos. Partiu para o meio do rio, o meio onde se anula aquilo que constitui a própria realidade de todo o rio, o fato de correr para um outro rio que, ele próprio, corre para o mar. Pois essa canoa, invisível a maior parte do tempo, reaparece sempre no mesmo lugar. O meio do rio é o ponto inexistente onde os paradoxos heraclitianos são negados por um paradoxo superior, o ponto onde o rio não corre. Esse é o acontecimento impensável, avassalador, que o conto conta: “Aquilo que não havia, acontecia”

(Jacques Rancière, 2021, p. 163-164)

[...] todas as margens são perigosas. Se as levamos para lá ou para cá alteramos o formato da experiência fundamental. Toda estrutura de ideias é vulnerável em suas margens

(Mary Douglas, 1966, p. 122)

Não é então a falta de limpeza ou de saúde que faz o abjeto, mas aquilo que perturba uma identidade, um sistema, uma ordem. Aquilo que não respeita os limites, os lugares, as regras. O entre-dois, o ambíguo, o misto

(Julia Kristeva, 1980, p. 12)

## RESUMO

ANTUNES, Sara V. S. **Perigosos e Inimputáveis: a medida de segurança em múltiplas dimensões**. 2022. Tese (Doutorado Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Essa é uma tese sobre as múltiplas dimensões da medida de segurança, categoria que recai sobre pessoas que, uma vez criminalizadas, foram diagnosticadas com transtorno mental. Consideradas penalmente irresponsáveis (*inimputáveis*), não são reguladas pelo modelo retributivo da *culpa*, mas pelo modelo profilático de defesa da sociedade, o qual entende que o *perigo*, associado à loucura, deve ser contido até a sua *cessação*. Situada entre o Direito Penal e a Psiquiatria, a medida de segurança mobiliza tecnologias securitárias e tutelares em regiões de fronteira, marcadas pela nebulosidade e pela ambivalência. A fim de compreender o modo como esse instituto jurídico é empiricamente elaborado e posto em prática, o texto persegue a linha de vida institucional de Cíntia, uma interlocutora que, presa e condenada a cumprir medida de segurança, transitou por diversas instituições prisionais-manicomiais, até chegar ao seu destino final. Ao segui-la, puxo fios das linhas de vida de outros interlocutores, cujas experiências permitem acessar diferentes territórios onde a medida de segurança é feita e performada. A pesquisa etnográfica transcorreu no interior de autos processuais, laudos psiquiátricos, fóruns criminais, institutos médico-legais, alas psiquiátricas de presídios, manicômios judiciários e equipamentos de saúde, analisando o modo como administradores públicos e sujeitos administrados pela medida de segurança atuam na implementação cotidiana dessa categoria.

**Palavras-chave:** Medida de Segurança. Prisões. Manicômios Judiciários. Loucura. Estado.

## ABSTRACT

ANTUNES, Sara V. S. **Dangerous and Non-imputable: the security measure in multiple dimensions**. 2022. Thesis (Doctorate in Social Anthropology) – Faculty of Philosophy, Languages and Humana Sciences, University of São Paulo, São Paulo, 2022.

This is a thesis about the multiple dimensions of the security measure, a category that falls on people who, once criminalized, were diagnosed with a mental disorder. Considered criminally irresponsible (*non-imputable*), they are not regulated by the retributive model of guilt, but by the prophylactic model of society defense, which understands that the danger, associated with madness, must be contained until its *cessation*. Situated between Criminal Law and Psychiatry, the security measure mobilizes security and tutelary technologies in border regions, marked by cloudiness and ambivalence. In order to understand how this legal institute is empirically elaborated and enacted, the text pursues the institutional life line of Cíntia, an interlocutor who was arrested and sentenced to serve a security measure, transiting through several prison-asylum institutions, until she reached her final destination. By following her, I pull threads from the lifelines of other interlocutors, whose experiences allow access to different territories where the security measure is enacted. The ethnographic research took place within procedural records, psychiatric reports, criminal forums, medical-legal institutes, psychiatric wards of prisons, judicial asylums and health institutions, analyzing the way in which public administrators and subjects administered by the security measure enact this category in their daily actions.

**Keywords:** Security Measure. Prisons. Judicial Asylums. Madness. State.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Associação Americana de Psiquiatria
ASP	Agente de Segurança Penitenciária
B.O.	Boletim de Ocorrência
CAISM	Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental
CAMCrim	Centro de Atendimento Multidisciplinar da Regional Criminal da Defensoria Pública de São Paulo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
CDP	Centro de Detenção Provisória
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNDH	Conselho Nacional de Direitos Humanos
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
COBOM	Corpo de Bombeiros
CONDEP	Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
CPP	Centro de Progressão Penitenciária
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CT	Comunidade Terapêutica
DECRIM	Departamento de Execuções Criminais
DSM	Manual Estatístico de Desordens Mentais
EAP	Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GT	Grupo de Trabalho
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
IMESC	Instituto de Medicina Social e Criminologia do Estado de São Paulo
IML	Instituto Médico Legal

IPq	Instituto de Psiquiatria da USP
ITTC	Instituto Terra, Trabalho e Cidadania
LEP	Lei de Execução Penal
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
MP	Ministério Público
NESC	Núcleo Especializado de Situação Carcerária
NUPFEN	Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Forense
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco-Infrator
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
PCC	Primeiro Comando da Capital
PCr	Pastoral Carcerária
PFC	Penitenciária Feminina da Capital
PFS	Penitenciária Feminina de Santana
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PIII	Penitenciária III de Franco da Rocha
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
POR	Retorno ao Presídio de Origem
RO	Regime de Observação
RT	Residência Terapêutica
SAP	Secretaria de Administração Penitenciária
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
UES	Unidade Experimental de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
VDA	Visitas Domiciliares Assistida
VEC	Vara de Execuções Criminais



## SUMÁRIO

PRÓLOGO.....	1
INTRODUÇÃO .....	4
1. NA PENUMBRA, UM PROCESSO.....	20
1.1 O SOM DOS PAPÉIS .....	26
1.2 INTERMITÊNCIAS .....	35
1.3 CRUZANDO POLÍTICAS.....	39
1.4 REGIÕES DE SOMBRA.....	43
1.4 UMA FÓRMULA TRÁGICA.....	53
2. SILÊNCIO E CONTÁGIO.....	56
2.1 LARES CONTAMINADOS .....	60
2.2 CONVERSÃO-EXTENSÃO.....	65
2.3 A SUBSTÂNCIA DA LOUCURA.....	73
2.4 “SEGURO DO DESBARATINO” .....	79
2.5 RELAÇÕES EM PERSPECTIVA .....	83
3. FAZER FAMÍLIA, GÊNERO E ESTADO.....	90
3.1 CENTRALIZAR E EXPANDIR.....	93
3.2 PERIGO NA FRONTEIRA .....	99
3.3 “HÁ ESPERANÇA” .....	110
3.4 INIMPUTÁVEIS E SEMI-IMPUTÁVEIS.....	114
3.5 NOS BASTIDORES.....	124
4. “A ARTE DA PERÍCIA” .....	133
4.1 O PARADOXO DA PERICULOSIDADE.....	139
4.2 “JUÍZ ANGUSTIADO A GENTE NÃO QUER” .....	147
4.3 COLOCANDO A ARTE EM PRÁTICA.....	151
4.4 A ARTE NO PAPEL .....	158
4.5 A ARTE EM JUÍZO .....	162
5. HOSPITAIS-PRISÃO .....	174
5.1 PAISAGENS MANICOMIAIS .....	177
5.2 RITUAIS DE OBEDIÊNCIA.....	183
5.3 PSICOFÁRMACOS .....	189
5.4 UM RUÍDO NOS AUTOS .....	196
EPÍLOGO.....	204
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	221

## PRÓLOGO

Eram raros os dias em que Cíntia não nos recebia na *gaiola*<sup>1</sup> do Regime de Observação (RO). Alta, pele negra, olhar doce e longos cabelos pretos, marcados por pequenas mechas brancas, ela nos cumprimentava com um abraço tímido e afetuoso. Nas rodas de leitura, sua presença era discreta. Acompanhada de um cigarro na mão, ela permanecia a maior parte do tempo em silêncio. Os olhos dispersos e vagantes observavam o entorno, mas não pareciam se relacionar diretamente com ele, como se uma cortina de névoa ofuscasse sua percepção do mundo. Não era possível saber se este estado precedia seu aprisionamento ou se era fruto dele. Todavia, é plausível considerar que anos de confinamento, acompanhados de doses cavalares de medicamentos psiquiátricos, compunham parte desse quadro<sup>2</sup>.

Segundo Regina, *setor*<sup>3</sup> do pavilhão, Cíntia era uma das muitas pessoas do RO que não recebia visitas. Corriam boatos de que ela fora presa por matar o próprio marido, depois de anos sendo agredida e violentada por ele. Tal rumor dava sentido à grande cicatriz que atravessava parte de seu rosto, acompanhada de uma leve depressão no topo da cabeça. Regina não sabia dizer se o boato procedia, mas afirmou que Cíntia, nos momentos de maior lucidez, dizia que seus filhos e demais familiares a haviam abandonado. Sem assistência da família, as *irmãs*<sup>4</sup> do PCC cuidavam de suprir os itens básicos de higiene, incluindo-a também na lista de presentes em datas comemorativas, como na Páscoa, Natal e Réveillon, quando ganhavam chocolates e quitutes.

Certo dia, quando eu conversava com um grupo de mulheres no pátio do pavilhão, Cíntia se aproximou para pedir um cigarro e permaneceu conosco na roda, participando em um silêncio entorpecido. Após alguns minutos ali, levantou-se de súbito e passou a gritar, com evidente pavor, exclamando que a polícia a estava perseguindo, que iriam prendê-la, que ela não queria ser presa, correndo em seguida para dentro do pavilhão. Regina se levantou prontamente e foi atrás dela, tentando acalmá-la enquanto a conduzia a sua cela. No pátio, as

---

<sup>1</sup> Espécie de antessala gradeada que antecede o pavilhão. Ao longo da tese, todas as expressões êmicas, falas de interlocutores (gravadas e transcritas ou registradas em caderno de campo, durante e/ou após a conversa), palavras estrangeiras e ênfases serão grafadas em itálico.

<sup>2</sup> Ao longo dos 10 anos em que Cíntia ficou confinada em instituições prisionais-manicomiais, foi possível verificar o aumento gradativo das doses e da quantidade de medicamentos a ela administrados, seja de psicofármacos, seja de remédios orientados a tratar os efeitos colaterais desse uso contínuo. Discutirei em detalhes as prescrições medicamentosas de Cíntia no quinto capítulo.

<sup>3</sup> Cargo de responsabilidade no pavilhão, atribuído pelas próprias presas, que consiste, de modo geral, na interlocução entre a população prisional daquele raio com as agentes carcerárias. Nesse pavilhão, incluía também a distribuição dos alimentos e a limpeza dos corredores.

<sup>4</sup> Mulheres batizadas pelo Primeiro Comando da Capital, isto é, que compõem o próprio PCC.

outras mulheres da roda não deram atenção ao ocorrido, dizendo que aquele era apenas “*mais um surtinho da Cíntia*”, “*nada demais, logo logo ela já tá bem*”.

Na semana seguinte, ao chegar no RO, não avistei Cíntia entre as pessoas que nos aguardavam no portão. Passei pelo pátio onde ela normalmente se sentava, mas não a encontrei. Regina então relatou que, durante a semana, Cíntia teve outro surto, “ *muito pior do que aquele que você viu semana passada. Dessa vez ela se machucou toda, quebrou tudo na cela, daí não deu outra, mandaram ela de bonde<sup>5</sup> pra Franco da Rocha*”, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), frequentemente referido como *caldeirão do inferno*.

Transferências abruptas de pessoas do “pavilhão do RO”, uma espécie de ala psiquiátrica informal da Penitenciária Feminina de Santana (PFS), para o HCTP de Franco da Rocha eram comuns. Desde que entrei no projeto “Letras que Libertam”, em 2015, acompanhei o fluxo de pessoas entre o RO e o manicômio judiciário de Franco da Rocha (ANTUNES 2017)<sup>6</sup>. Situações qualificadas por presas e funcionárias como “surtos” frequentemente envolviam a transferência temporária ao HCTP de Franco da Rocha até que “o quadro fosse estabilizado”. Nesses casos, era comum que o retorno ocorresse dias depois, carregado de novas prescrições de psicofármacos. Em outras ocasiões, o *bonde* para Franco da Rocha figurava-se abertamente como tática administrativa de punição: quando os dias no *castigo*<sup>7</sup> não produziam o efeito redentor esperado, o *caldeirão do inferno* emergia como tortura suplementar, deixando claro que os aparatos punitivos sempre podem intensificar a sua potência (ANTUNES, 2021a).

Em julho de 2015, Cíntia foi transferida do pavilhão do RO para o HCTP I de Franco da Rocha, de onde não retornou mais. Quase três anos depois, em princípios de 2018, comecei a visitar esta unidade como integrante do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária<sup>8</sup>. Logo no primeiro dia em que visitei a ala feminina, em meio a dezenas de mulheres que perambulavam pelo pátio de concreto da área central do pavilhão, encontrei Cíntia. Ela, de quem eu me lembrava anos antes caminhando pelos corredores e pátio do pavilhão do RO, sentava-se agora numa cadeira de rodas. Quando me aproximei para cumprimentá-la, seus olhos, então esbranquiçados, não me reconheceram. Tinha perdido a visão, os movimentos das pernas e parte da audição. Sua aparência fazia crer que nosso último

---

<sup>5</sup> Expressão que diz respeito tanto ao ato de ser transferida de uma unidade prisional a outra quanto ao veículo utilizado para esse fim.

<sup>6</sup> Falarei mais sobre o projeto e o pavilhão do RO no final da introdução.

<sup>7</sup> Celas destinadas ao isolamento de 10 a 30 dias, sem banho de sol, às pessoas que cometeram “faltas disciplinares”, segundo a administração do presídio.

<sup>8</sup> Coordenado pela Pastoral Carcerária da Arquidiocese (PCr) de São Paulo, o Grupo de Trabalho (GT) Saúde Mental e Liberdade existiu entre 2014 e 2019, atuando como frente da PCr nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do estado de São Paulo. Em 2018, publicou um relatório sobre esses espaços e o seu funcionamento (PASTORAL CARCERÁRIA, 2018).

encontro fora décadas atrás. Cabelos antes longos, escuros e fartos, estavam agora curtos e totalmente grisalhos. A fala que eu me lembrava ser confusa e entorpecida por psicofármacos, era agora algo quase ininteligível. Ela não se recordava de mim ou do projeto de leitura. Nosso encontro, marcado por gritos, frases desconexas e rompantes de choro, foi por todo tempo assistido e vigiado por pessoas da equipe de enfermagem e agentes carcerárias, responsáveis por “zelar pela saúde” das pacientes-presas e “garantir a segurança” dos visitantes.

Em meio a palavrões e gritos de agonia, Cíntia dizia odiar Deus e praguejava contra ele. As agentes de saúde ao seu entorno riam do que ela dizia, como quem ri das travessuras de uma criança, num misto de afeto e jocosidade. Quando perguntei à Cíntia se ela queria sair daquele lugar, ela disse apenas “sim”, olhando para um horizonte sem foco, embalada no movimento rítmico do seu tronco, que ia para frente e para trás, incessantemente. Mencionou o nome de dois filhos seus, e logo irritou-se por não conseguir lembrar o nome do terceiro. Enquanto tentava articular algumas palavras, uma paciente-presa ao seu lado colocou um cigarro na sua boca, enrolado por um pedaço de papel. Aproveitei o ensejo para perguntar a essa moça o que ela sabia sobre Cíntia, sobretudo o que a levou a ficar daquele jeito num espaço tão curto de tempo. Ela disse não saber muito, apenas que Cíntia havia ficado cega “*do nada*”: “*hoje ela chora o dia inteiro e só quer ficar deitada*”. “*A família abandonou, nunca deu sinal de vida, então ninguém aqui mais sabe o que fazer com ela*”.

Em outubro de 2019, Cíntia foi transferida para uma Residência Terapêutica (RT) da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de Guarulhos. Faleceu dois meses depois.

## INTRODUÇÃO

Da perspectiva em que me encontrava, como voluntária da Pastoral Carcerária num projeto de leitura, havia a Cíntia, uma mulher em sofrimento mental, presa na ala psiquiátrica de um presídio feminino, trazendo em seu rosto as marcas de uma grande violência, possivelmente relacionada à sua prisão. Alguém sem apoio familiar que, depois de um episódio definido como surto, foi transferida para um manicômio judiciário, o *caldeirão do inferno*.

Essa narrativa é situada: conta aquilo que, na época, eu era capaz de ver e apreender. Outras dimensões dessa mesma história, ou pelo menos da trajetória institucional de Cíntia, não estavam ao meu alcance. Isso não derivava apenas da minha localização, ou seja, do ponto a partir do qual eu podia acessar esse trajeto, mas também das próprias características do problema, das suas condições de inteligibilidade. Entender as razões que levaram Cíntia a pegar seis anos de *cadeia* em uma ala psiquiátrica e, de repente, ser internada em um manicômio judiciário para de lá não sair mais viva — ou, mais precisamente, sair semiviva, prestes a morrer — envolvia mais do que me deslocar por diferentes instâncias em busca de registros oficiais da sua passagem e, por outra via, conhecer “de perto e de dentro” (MAGNANI, 2002) o emaranhado de relações e instituições que a cercavam. Era preciso entender as técnicas, a mecânica e os saberes que fizeram da morte de Cíntia uma morte socialmente autorizada, muito antes de ela se efetivar.

Dos diferentes enfoques adotados, todos eventualmente passaram pela mesma categoria, chamada medida de segurança: um dispositivo que conecta a figura do “louco criminoso” a espaços prisionais-manicomiais. Antes mesmo da transferência de Cíntia para o HCTP, foi a dúvida em relação à sua higidez mental que a manteve seis anos isolada na ala psiquiátrica de uma penitenciária feminina. Foi a decisão judicial pela conversão da pena em medida de segurança que definitivamente a transferiu para o manicômio judiciário. Foram os anos de contenção neuroquímica amparados no discurso da *periculosidade*, alicerce da medida de segurança, que marcaram o corpo e a mente de Cíntia de maneira irreversível. Por fim, foi a inexistência de um prazo máximo de internação que fez com que a sua transferência para um equipamento de saúde ocorresse quando as possibilidades de cuidado já não eram mais viáveis.

Juridicamente, medida de segurança é o instituto que recai sobre pessoas que, em conflito com a lei, são consideradas *inimputáveis* por terem algum transtorno mental. Se a culpabilidade é um dos pilares do tripé jurídico que sustenta a aplicação da pena (juntamente com a tipicidade e a antijuridicidade), alguém considerado *inimputável*, ou seja, incapaz de ser responsabilizado por seus próprios atos, não pode ser juridicamente penalizado. Excluindo-se

a possibilidade de aplicação da pena, entra uma medida de segurança que visa, sobretudo, conter a probabilidade futura de a pessoa cometer outro delito, mantendo-a internada, compulsoriamente, enquanto peritos forenses atestarem a persistência de *indícios de periculosidade*. Uma vez aplicada a medida, o juiz determina um prazo mínimo, mas não máximo de internação, que deve ser acompanhado, ano a ano, por meio de laudos que apreciam a cessação da suposta *periculosidade*.

Tal definição jurídica, condensada nos art. 26, 96 e 97 do Código Penal, não dá conta de explicar como uma ré primária, condenada a oito anos de prisão por tentativa de homicídio qualificado, pôde passar seis destes anos presa para, pouco antes de progredir para o regime semiaberto, ser transferida para um Hospital de Custódia, sem nenhuma previsão de um dia sair de lá. Também não explica como ela pôde, ano após ano, receber doses cada vez maiores de psicofármacos em uma prisão, instituição conhecida pelo descompromisso com qualquer forma de tratamento e promoção da saúde. Tampouco dá sentido à existência de uma ala psiquiátrica num presídio comum, onde presas e pessoas que cumprem medida de segurança convivem no mesmo espaço, habituadas ao permanente fluxo entre o manicômio judiciário e a prisão. Em suma, não é capaz de explicar como a medida de segurança opera na vida de sujeitos que, em algum momento das suas trajetórias, articularam crime e loucura.

Acompanhar a trajetória de vida de Cíntia me permitiu sair de formulações teóricas para observar o modo como o dispositivo da medida de segurança é efetivamente praticado em contextos e relações situadas. O modo como cresce e se transforma no plano temporal e longitudinal dos (des)caminhos de uma pessoa singular. Embora tal abordagem tome como eixo de análise a linha de vida institucional de uma pessoa, o que se observa é a confluência dessa linha para uma posição social compartilhada por outros tantos sujeitos capturados pelo dispositivo da medida de segurança. Nesse sentido, falar de Cíntia não é falar de um caso particular, mas mostrar, através de sua história, os mecanismos e modalidades de poder que atuam sobre corpos marcados pelo duplo estigma da loucura e do crime.

O trabalho de João Biehl (2013) oferece valiosas sugestões metodológicas nessa direção. Na pesquisa desenvolvida em *Vita*, um asilo nos arredores de Porto Alegre, Biehl explora as potencialidades de etnografar a vida de uma única pessoa — no seu caso, a vida de Catarina, uma mulher que, ainda jovem, foi abandonada naquela instituição, “seu destino final” (BIEHL, 2008, p. 416). A fim de compreender as razões que levaram ao abandono e definhamento corporal de Catarina ao longo dos anos, Biehl empreendeu uma extensa pesquisa etnográfica com ela, além de seguir os prontuários médicos, laudos e registros de locais pelos quais ela indicou ter passado, até chegar à sua família, chamada por ela de “ex-família”. Essas

informações, trazidas por Catarina em palavras aparentemente desassociadas, permitiram ao antropólogo refazer seus itinerários institucionais, abrindo frentes de reflexão sobre o contexto político, econômico e médico daquele momento.

A pesquisa de Camila Pierobon (2018) seguiu uma proposta semelhante. A fim de abordar os sentidos de ser mulher e viver uma vida de “exceção ordinária” em uma metrópole como o Rio de Janeiro, a autora orientou suas análises pelas narrativas e cenas do cotidiano de Leonor, moradora de uma ocupação popular no centro da cidade. Privilegiando as experiências vividas com e narradas por Leonor, a autora pôde deslindar uma complexa trama de atores, políticas, dinâmicas espaciais, infraestruturais, religiosas, familiares e de gênero envolvidas na feitura cotidiana da vida em uma ocupação popular. Nesse sentido, tanto Biehl (2013) quanto Pierobon (2018) mostraram a potencialidade metodológica de seguir a linha de vida de interlocutoras privilegiadas, construindo uma narrativa que não é encapsulada por seus itinerários, mas orientada por ele, potencializando movimentos que apontam para um contexto histórico e político mais abrangente.

Sendo uma figura eminentemente fronteiriça, a trajetória de Cíntia me permitiu trafegar pelas múltiplas dimensões da medida de segurança. Isso porque o seu itinerário foi marcado pelo permanente trânsito entre a prisão e o manicômio judiciário, entre a pena e a medida de segurança, entre instituições punitivas e instituições de assistência e cuidado. Acompanhar os seus deslocamentos me permitiu compreender que as distinções entre loucura e crime, entre *imputabilidade* e *inimputabilidade*, entre pena e medida de segurança, entre culpa e *periculosidade* são mais complexas e perniciosas do que qualquer definição teórica ou legal seria capaz de entrever. Mostrou que a medida de segurança não é apenas o efeito de um modo específico de compreender e gerir certos crimes ou sujeitos considerados perigosos e *inimputáveis*, mas está intimamente relacionada às dinâmicas e desafios de gestão da loucura dentro do próprio sistema prisional.

Desse modo, perseguir os caminhos institucionais trilhados por Cíntia me permitiu tecer análises mais demoradas sobre os diferentes movimentos que conectam autos processuais, fóruns criminais, laudos psiquiátricos, penitenciárias, institutos médico-legais e equipamentos de saúde. Ainda que orientada por esse itinerário, é importante destacar que a tese não se restringe a ele. Em certos momentos, as linhas de vida de outros interlocutores ganham relevo, abrindo espaço para outros cenários e dinâmicas que permitem tencionar diferentes dimensões da medida de segurança. Inspirada pelas sugestões metodológicas de Annemarie Mol (2002), interessava-me olhar para o modo como a medida de segurança se constitui na prática, como ela é feita *em ato*, a partir de relações situadas. Assumindo que a realidade não precede as

práticas que a instituem, centrei minha atenção no modo como administradores públicos e sujeitos administrados pela medida de segurança atuam na implementação cotidiana dessa categoria, e quais efeitos são produzidos no corpo e no destino das pessoas que são por ela atravessadas.

Essa postura metodológica descarta qualquer pretensão de dar conta da totalidade do fenômeno, pois assume que o acesso à realidade é sempre parcial, corporificado e situado. Isso significa que o que tenho a dizer sobre as medidas de segurança não pertence a um ponto de vista transcendente e universal, mas à perspectiva de uma mulher branca, universitária, de classe média, que circulou por determinados espaços e aprendeu com as experiências e narrativas de pessoas que encontrou pelo caminho. Esse tipo de objetividade feminista, teorizado por Donna Haraway (2009), tem a função de conferir responsabilidade ao conhecimento que se produz, manifestando a inescapável parcialidade do seu alcance, sujeito às condições de acesso, de negociação e de inteligibilidade particulares.

Tomar a trajetória institucional de Cíntia como eixo narrativo da tese foi uma escolha metodológica, mas também afetiva. Ao longo de cinco anos visitando unidades prisionais, conheci diversas pessoas e construí vínculos que perduram até hoje. Os encontros com Cíntia, embora breves e espaçados no tempo, foram particularmente marcantes. Produziram afecções que me mobilizaram a buscar informações sobre as condições que envolveram o seu progressivo definhamento, até chegar à linha final. Menos do que um sinal de debilidade da análise, acredito que os afetos são potencializadores do conhecimento, pois se tornam motores de uma procura obstinada e de uma responsabilidade afetivamente implicada. O uso do seu nome verdadeiro, e não de um pseudônimo, faz parte desse envolvimento. Com a autorização de sua filha, decidi usar o nome próprio de Cíntia no intuito de marcar a singularidade de uma existência que não é redutível a um número processual. Enquanto nos outros casos criei nomes fictícios para preservar o anonimato dos interlocutores da pesquisa, alterando ou omitindo lugares e demais dados que poderiam identificá-los, a escolha de manter o nome Cíntia passa por uma homenagem à sua vida, ao que ela representou para mim. Como lembra Fábio Mallart (2019), se a preservação da identidade dos vivos é prerrogativa fundamental de qualquer pesquisa com seres humanos, sobretudo de sujeitos que foram criminalizados, o respeito aos mortos passa por relembrar e homenagear seus nomes.

Além de escolher um eixo narrativo para a tese, segui a indicações de Roy Wagner (2017, p. 38) sobre a importância de eleger uma analogia capaz de “catapultar a compreensão do trabalho de campo para além dos limites impostos por pontos de vista prévios”. O autor argumenta que o que o pesquisador inventa é, na verdade, o seu próprio entendimento das



relações que objetiva descrever. Assim, as analogias adotadas funcionam como extensões das suas próprias noções, transformadas pelas experiências vividas em campo. No meu caso, a dificuldade em identificar, localizar e acessar as instituições responsáveis por gerir a população em cumprimento de medida de segurança no estado de São Paulo foi algo que atravessou todo o trabalho de campo, suscitando inquietações que compuseram a escrita da tese. Situada na interface entre direito penal e psiquiatria forense, entre políticas de segurança pública e políticas de saúde e assistência social, a medida de segurança habita uma região de fronteira, marcada pela ambiguidade e pela ambivalência. Com o tempo, notei que o desafio de conhecer e acessar esses territórios não derivava de um mero estrangeirismo da minha parte, mas da sua condição particular de existência. Entre-lugares, a medida de segurança cresce numa região de permanente suspensão, na qual os próprios atores envolvidos e as instituições destinadas a implementá-la frequentemente se veem alheios à extensão de suas conexões. Nem lá, nem cá, a medida de segurança ocupa uma espécie de ponto cego entre polos em oposição ou, ainda, uma zona de nebulosidade estratégica.

O conto de Guimarães Rosa (1962) sobre a inconcebível terceira margem do rio trouxe a analogia que me pareceu melhor capturar a condição singular das medidas de segurança. Nele, o escritor conta a história de um pai que, certo dia, sem dar qualquer explicação, construiu uma canoa e com ela partiu para o meio do rio, de onde não mais retornou. A angústia de uma vida vivida nesse meio paradoxal, numa beira imóvel onde “a própria passagem já não passa” (RANCIÈRE, 2021, p. 163), foi responsável por dismantelar toda a rede de pessoas ao seu redor. Pois a partida do pai jamais foi completa. Ao retirar-se sem ir embora, ele manteve sua esposa e filhos em um espaço de suspensão: nessa “vida que era só demoramento” (ROSA, 1962, p. 31), o pai permanecia à vista, mas sempre distante; vivo, porém sem qualquer expressão de vida, em um rio cujo propósito último é correr para o mar, mas que inacreditavelmente não ia para lugar algum.

A medida de segurança evoca justamente a perturbação da terceira margem do rio, de uma existência continuamente urdida entre-lugares. As epígrafes que abrem a tese lançam luz para a potência desestabilizadora do que é misto, ambíguo, indefinido. Classificar o mundo em sistemas ordenados e bem delimitados é, como já mostraram Durkheim e Mauss (1995), uma forma de trazer estabilidade por meio do controle de categorias classificatórias. Ao estabelecer linhas claras e estáveis para a ordem social, forjam-se não apenas normas, mas todo um regime de inteligibilidade. As margens de que fala Mary Douglas (1966) se tornam perigosas porque escapam às capturas classificatórias e, principalmente, porque apresentam uma ameaça de dissolução e desintegração da ordem social. Delimitar que a vida acontece de um lado ou de

outro do rio faz com que seus fluxos sigam um padrão ordenado, cognoscível e, portanto, seguro. Borrar essas fronteiras, produzir uma inconcebível terceira margem do rio, pode tanto assombrar os senhores da ordem quanto dar-lhes o poder de agir na nebulosidade por ela criada. É nesse paradoxo que mora a medida de segurança, sobre a qual a presente tese se debruça.

### **Nas margens da Reforma Psiquiátrica**

A condição liminar das medidas de segurança e dos manicômios judiciários pode ser observada na própria instituição da Lei Federal nº 10.216 de 2001, referente à Reforma Psiquiátrica. Destinada a substituir o modelo asilar de atendimento, centrado em hospitais psiquiátricos, por uma rede diversificada de serviços de atenção diária em saúde mental, de base territorial e comunitária, a Reforma Psiquiátrica jamais conseguiu incorporar os chamados “loucos infratores” nas mudanças efetuadas em nível federal (CORREIA, 2007). Embora a alteração do nome “manicômio judiciário” para Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, na ocasião da Reforma Penal de 1984, tenha feito parte dos apelos em torno da Luta Antimanicomial, as práticas asilares e institucionalizantes que estruturavam seu funcionamento permaneceram inalteradas<sup>9</sup>. À margem das políticas públicas de humanização e desinstitucionalização da loucura, as medidas de segurança continuaram a enclausurar loucos-criminosos em espécies de semihospícios ou semiprisões (CARRARA, 1998).

Os debates em torno da transformação do paradigma psiquiátrico tiveram início na década de 1970, quando o Brasil passava pelo processo de redemocratização, momento em que princípios humanistas de universalização dos direitos e de respeito às liberdades individuais eram reivindicados. Sendo este um período de grande efervescência política dos movimentos sociais, merece especial destaque a atuação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que, inspirados na Reforma Democrática Italiana, conduzida por Franco Basaglia, tiveram papel fundamental na construção do Movimento de Luta Antimanicomial, que englobava associações de usuários e familiares de pessoas com transtornos mentais (AMARANTE, 1995). A principal pauta do Movimento era a necessidade de desinstitucionalizar a loucura, o que significava romper com o confinamento em instituições psiquiátricas, oferecendo serviços extra-hospitalares de caráter comunitário no território, além de alternativas terapêuticas à intervenção estritamente farmacológica.

---

<sup>9</sup> As transformações jurídicas trazidas pela Reforma Penal de 1984 estão detalhadas no segundo capítulo da tese.

Entre as décadas de 1970 e 1990, diversas conferências, congressos e encontros serviram de palco para a elaboração de um projeto de reforma psiquiátrica no país, cujo lema norteador era “por uma sociedade sem manicômios”. Nessas ocasiões, representantes do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, de associações de usuários e familiares, da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), do setor privado e da indústria farmacêutica disputavam diferentes modelos de reforma, levados ao Congresso Nacional na forma de projetos de lei destinados a alterar a legislação psiquiátrica vigente (AMARANTE, 1995). Em 2001, o Senado finalmente aprovou um projeto que passou a vigorar como a Lei Federal da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216/01), responsável por criar serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), leitos psiquiátricos em hospitais gerais e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que são casas destinadas a acolher demandas por moradia de pessoas com longo histórico de internação psiquiátrica. Além da implementação de serviços substitutivos, a Reforma promoveu o fechamento de hospitais psiquiátricos, deslocando grande contingente populacional para fora dos seus muros<sup>10</sup>.

Nos encontros, conferências e congressos em que um modelo de assistência em saúde mental era elaborado, pouco se falou a respeito do eventual cruzamento dessa política com o sistema de justiça criminal. A grande mobilização pela derrubada dos muros manicomial não parecia chegar até os muros levantados para cercar aqueles que, considerados loucos, foram criminalizados.

Embora o texto da Lei nº 10.216/01 não exclua as pessoas em cumprimento de medida de segurança, também não as menciona explicitamente (CORREIA, 2017). O art. 2º da Lei define que “a pessoa portadora de transtorno mental” deve “ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis”, “preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental”. No seu art. 4º, autoriza “a internação, em qualquer de suas modalidades”, “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001). A indicação de “preferência” por serviços comunitários, aliada à vaga ponderação sobre suficiência ou não de recursos extra-hospitalares abre uma ampla margem para justificar a internação em HCTP no lugar do tratamento ambulatorial. Nessa nebulosa região dos “não ditos”, mora a liberdade interpretativa e jogos de poder localizados que atribuem aos aplicadores da lei a decisão última sobre a vida e o destino dos chamados “loucos-infratores”.

---

<sup>10</sup> Para mais detalhes sobre os bastidores políticos que envolveram a adoção desse projeto de lei, pautado na experiência do município de Santos/SP, ver Márcia Vieira (2014; 2016).

Um ano após a promulgação da Lei nº 10.216/01, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Justiça (MJ) organizaram um Seminário Nacional de Reorientação dos HCTP, no qual estabeleceram diretrizes que deveriam nortear as práticas institucionais forenses (BRASIL, 2002). Nesse momento, definiram que não seriam construídos mais manicômios judiciários no Brasil e que os estados deveriam caminhar no sentido de desconstruir os que já existiam, transferindo a população em medida de segurança para equipamentos da rede de atenção em saúde mental. Tal evento funcionou como disparador de uma série de normas e diretrizes no âmbito do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no sentido de adequar a execução das medidas de segurança aos princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/01<sup>11</sup>. Os avanços no discurso, contudo, não resultaram em ações concretas em nível federal, delegando-se aos estados a decisão de manter ou dissolver manicômios judiciários, bem como de incluir ou não as respectivas populações neles asiladas na Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (CORREIA, 2017).

Experiências como a do Estado de Goiás, que refreou a construção de Hospitais de Custódia e incorporou a população em medida de segurança na rede de atenção em saúde, por meio do Programa de Atenção Integral ao Louco-Infrator (Paili) (HAROLDO, 2018), ou de Minas Gerais, com o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em que equipes multidisciplinares articulam políticas de saúde e de justiça (BARROS-BRISSET, 2010), são exemplos de tentativas de adequação aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Seus programas serviram de inspiração para o desenho da Portaria GM/MS nº 94 de 14 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014a), que implementou o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP), no âmbito do SUS. No seu esteio, foi criada uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para custear as EAP.

Chamado de “dispositivo conector”, as EAP foram elaboradas para atuar como equipes de apoio técnico e conexão entre órgãos da Justiça Criminal, da Raps e do Sistema Único de Assistência Social (Suas), acompanhando todo o processo penal, desde o inquérito policial, a execução da pena ou medida de segurança, até a sua extinção. Em 2020, havia 11 equipes da

---

<sup>11</sup>Além de concederem aos loucos-infratores o direito de serem cuidados em liberdade, mantendo os vínculos comunitários no território de referência, a Resolução nº 4 do CNPCC de 2010, em seu art. 6º, determinou que o cumprimento de medida de segurança deveria ser substituído, no prazo de 10 anos, por um “modelo antimanicomial, valendo-se de um programa específico de atenção ao paciente judiciário” (BRASIL, 2010b). O único censo nacional já produzido sobre a população em medida de segurança no país mostrou que, em 2011, havia 23 Hospitais de Custódia e 3 alas psiquiátricas em presídios comuns (DINIZ, 2013). Quase dez anos depois, os dados mais recentes divulgados pelo Conselho Nacional do Ministério Público, referentes à 2019, indicam a existência de 30 HCTP, sem contar as alas psiquiátricas espalhadas por presídios de todo o país, não mencionadas nos dados.

EAP habilitadas em 7 estados: AM, MA, MS, PA, PE, PI e SP (CORREIA; MAGNO, 2021). Com relação ao estado de São Paulo, jamais consegui identificar, localizar e entrevistar os membros dessa equipe, tampouco conhecer alguém que relatasse ter se beneficiado desse serviço. Representantes da Defensoria Pública, do Ministério Público e da Secretaria Estadual de Saúde (SES), com os quais tive contato, disseram reconhecer a sua existência, mas não souberam nomear seus membros ou sugerir onde poderiam ser encontrados. As pesquisadoras Andrea Barros (2018) e Patrícia Lhacer (2019) tiveram a mesma experiência. Sem conseguir contato com a EAP de São Paulo, trouxeram relatos de outros atores sobre a existência virtual dessa equipe. Uma interlocutora de Patrícia Lhacer (2019, p. 263) chegou a afirmar que “a informação que temos é que são três EAP, mas quem são, onde elas agem, é um espaço vazio”.

Esse “espaço vazio” fala sobre uma nebulosidade constitutiva das medidas de segurança, parte do ponto cego entre políticas de segurança pública e políticas de saúde e assistência social de que venho falando. O dispositivo que deveria justamente promover a conexão entre os diferentes polos, permanece fora de alcance, inacessível aos próprios atores que deveriam beneficiar-se do seu trabalho. Revogado pela Portaria GM/MS nº 1.325/20, lançada pelo Ministério da Saúde do governo de Jair Bolsonaro no dia 18 de maio de 2020, Dia Nacional da Luta Antimanicomial, as EAP foram temporariamente extintas. Isso porque tal revogação gerou tamanha mobilização entre defensores públicos, conselhos de defesa de direitos e profissionais (CNDH, CNS, CFP, OAB), mecanismos de prevenção e combate à tortura e entidades da sociedade civil que, poucos meses depois, a política foi restaurada por uma nova Portaria (GM/SM nº 1.754/20), seguida do compromisso do Ministério da Saúde de que irá ampliar esse dispositivo (MAGNO; CORREIA, 2021).

O subfinanciamento das políticas públicas de saúde mental, a marcante falta de interesse político, o aumento do incentivo à internação psiquiátrica e do financiamento de Comunidades Terapêuticas (CT) fazem parte do crescente desmonte da política nacional de saúde mental (ONOCKO-CAMPOS, 2019; CRUZ et al., 2020; PASSOS et al., 2021; PASSARINHO, 2022)<sup>12</sup>. Se essas políticas vivem um atual processo de retorno ao modelo manicomial, as políticas direcionadas aos loucos-infratores seguem inalteradas. Isso porque elas jamais foram

---

<sup>12</sup> As CT são uma modalidade de intervenção clínica voltada para dependentes químicos, e foram incorporadas pela Reforma Psiquiátrica na inauguração da Rede de Atenção Psicossocial, pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Administradas majoritariamente por grupos religiosos cristãos, sobretudo evangélicos, oferecem um tratamento baseado na abstinência, no isolamento social e na laborterapia, em espaços mantidos por rigorosas regras de conduta e convivência, sob vigilância e tutela de uma equipe dirigente e sem prazo determinado para acabar (SANTOS, 2018). Sua inclusão na Raps e seu crescente financiamento vai na contramão das Políticas de Redução de Danos preconizadas pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, inaugurada em 2000, na esteira da Reforma Psiquiátrica. Para mais detalhes, ver: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2017), Maria Paula Santos (2018) e Meirelles e Carvalho (2019).

objeto das mudanças efetuadas em nível federal pela Lei da Reforma Psiquiátrica. No estado de São Paulo, as pessoas internadas em manicômios judiciários permaneceram aquém dos esforços de humanização, inclusão e tratamento em meio aberto. Desde antes da Lei n° 10.2016/01, e mesmo depois dela, os três HCTP do estado seguem confinando sujeitos considerados indesejados e perigosos em unidades prisionais de caráter asilar, onde vivem rotinas ociosas, repetitivas e crônicas, e onde a expectativa de liberdade depende da nebulosa e, no mínimo questionável, *presunção de cessação de periculosidade*. Se é pelas bordas da Reforma Psiquiátrica que as medidas de segurança crescem, é pelas bordas que a Lei n° 10.2016/01 entra nesta tese.

### **Sobre caminhos, linhas e dobras**

O interesse em estudar as medidas de segurança surgiu do trabalho de campo que desenvolvi no pavilhão do RO da Penitenciária Feminina de Santana, entre 2015 e 2017, por ocasião da pesquisa do mestrado. A entrada pelo projeto Letras que Libertam, coordenado por Vera, uma professora universitária, contava com o apoio de duas organizações religiosas sem fins lucrativos: a Pastoral Carcerária (PCr) e a Koinonia Presença Ecumênica e Serviço. O projeto Letras que Libertam foi submetido à direção do presídio em 2013 e teve autorização para acontecer apenas no pavilhão do RO da PFS, ala informalmente conhecida como *pavilhão das doidas*. A proposta era desenvolver rodas de leitura e conversa, trazendo livros de literatura e poesia que seriam doados às participantes. No pavilhão do RO, contudo, essa proposta encontrou desafios particulares, uma vez que grande parte das mulheres ali aprisionadas faziam tratamento psiquiátrico, muitas delas sob o efeito letárgico de psicofármacos. O que era um projeto de leitura tornou-se, com o tempo, oficina de desenho, de pintura, de confecção de bijuterias e demais atividades que emergiram das participantes e puderam ser negociadas com a administração prisional.

A partir dessa experiência, desenvolvi uma dissertação sobre as táticas de vida acionadas no cotidiano de pessoas presas, refletindo sobre como ambientes, objetos e corpos agenciam e são agenciados no esforço de habitar a prisão (ANTUNES, 2017). As tensões entre presas comuns e presas psiquiátricas não foram, naquele momento, objeto específico da minha atenção. Foi justamente a transferência definitiva de Cíntia para o manicômio judiciário e as inquietações sobre o curioso fluxo entre prisão e HCTP que suscitaram meu interesse em dar continuidade à pesquisa no doutorado, perseguindo a extensão dessas relações. Desse modo, menos do que uma quebra entre mestrado e doutorado, existe uma linha de continuidade entre

o campo desenvolvido no *pavilhão das doidas* e as demais instituições prisionais, judiciais e médico-legais que passei a visitar a partir de então.

Em princípios de 2018, quando iniciei o doutorado, comecei a participar dos encontros do Grupo de Trabalho (GT) Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária (PCr), do qual me tornei parte. Durante pouco mais de um ano, visitei quinzenalmente o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico "Professor André Teixeira Lima" I, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha e, em duas ocasiões, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico "Dr. Arnaldo Amado Ferreira", de Taubaté. O GT, criado em 2014, atuava como um coletivo interdisciplinar, composto por agentes da PCr, representantes da Ouvidoria da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, do Centro de Atendimento Multidisciplinar da Regional Criminal da Defensoria Pública de São Paulo (CAMCrim), do Conselho Regional de Psicologia (CRP) de São Paulo e do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC). Seu objetivo era conhecer, discutir e divulgar a realidade observada nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, conectando a pauta abolicionista-penal da Pastoral Carcerária com o da Luta Antimanicomial. Fruto de quatro anos de visitas aos três HCTP do estado, e do acúmulo de encontros e fóruns de discussão sobre o tema, o GT divulgou, em agosto de 2018, o relatório *Hospitais-prisão: notas sobre os manicômios judiciais de São Paulo* (PASTORAL CARCERÁRIA, 2018).

Em 2019, quando o GT foi dissolvido, passei a visitar outras unidades que, assim como a Penitenciária Feminina de Santana, também continham alas psiquiátricas: o Centro de Detenção Provisória (CDP) masculino III de Pinheiros, a Penitenciária Masculina III de Franco da Rocha (PIII) e o Centro de Detenção Provisória feminina de Franco da Rocha<sup>13</sup>. Devido à maior proximidade geográfica e à disponibilidade de grupos da PCr para realizar visitas, tive maior acesso ao CDP III de Pinheiros, visitando as demais unidades de forma esporádica. Paralelamente às visitas ao sistema prisional, comecei a perseguir outras instituições responsáveis por atuar a medida de segurança, como o Fórum Criminal da Barra Funda e o Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (Imesc). No Fórum, depois de algumas visitas exploratórias, comecei a buscar julgamentos de pessoas que tiveram sua sanidade mental questionada no curso do processo. Para isso, solicitei no balcão de todas as Varas Criminais uma lista dos *incidentes de insanidade mental* levantados nos últimos cinco

---

<sup>13</sup> Para mais detalhes sobre a história do GT e os conflitos que geraram a sua dissolução, ver a dissertação de Caio Mader (2019), também ele integrante do GT.

anos<sup>14</sup>. A partir dessa lista, e de indicações de interlocutores que trabalhavam no Fórum Criminal, consegui identificar e assistir a três julgamentos pelo Tribunal do Júri e a duas audiências. No Imesc, fiz algumas visitas exploratórias e entrevistei dois peritos, um deles especializado em psiquiatria forense. Ademais, pude assistir a uma aula de psiquiatria forense e a uma entrevista de laudo em um núcleo de pesquisa em psiquiatria forense de uma universidade pública de São Paulo, que, para todos os fins, chamarei de Nupfen.<sup>15</sup>

Ao circular por essas várias instituições, eu buscava entender os fluxos da medida de segurança, conhecer os seus pontos de passagem e de parada, medir a extensão da sua dispersão e, com isso, mapear as suas zonas de atuação. Com o tempo, percebi que esse era um empreendimento impossível. Isso porque, na sua qualidade eminentemente fronteiriça, a medida de segurança se faz a partir dos múltiplos pontos de contato, sempre cambiantes, entre políticas punitivas, sanitárias e assistenciais. No lugar perseguir os seus rastros por políticas e instituições formalmente destinadas a geri-la, decidi acompanhar o seu crescimento na vida de pessoas singulares, tendo a trajetória de Cíntia como principal fio condutor. Isso permitiu com que eu me deparasse com atores, lógicas e instituições que não estão formalmente previstos na gestão das medidas de segurança, mas que atuam pontual ou cotidianamente na sua sustentação. Seguir a trilha de vida institucional dessas pessoas me fez perceber que os caminhos da medida de segurança não seguem uma linha lógica ou previsível, mas serpenteiam de uma instituição a outra, podendo emergir no interior de delegacias, salas de audiência, celas de carceragem, plenárias do Júri, presídios comuns, institutos médico-legais, salas administrativas, hospitais de custódia, Centros de Atenção Psicossocial e outros ambientes conectados por um circuito judiciário-prisional-manicomial. O leitor ou a leitora, acompanhando esses caminhos labirínticos, será convidado a experimentar algo que foi muito vívido para mim durante a pesquisa: uma espécie de desnorteamento provocado pelas idas e vindas entre diferentes instituições onde a medida de segurança é feita e disputada.

No capítulo *Na penumbra, um processo*, entramos na tese pelo Fórum Criminal da Barra Funda, instituição onde estão arquivados muitos dos autos processuais físicos de pessoas processadas e julgadas no estado de São Paulo. Visto que a existência institucional de alguém

---

<sup>14</sup> *Incidente de insanidade mental* é uma solicitação de perícia psiquiátrica para averiguar a existência de transtorno mental, responsável por auxiliar o magistrado a decidir sobre a capacidade do acusado de responder penalmente pelos seus atos. Se averiguada a existência de diagnóstico psiquiátrico, o acusado é considerado *inimputável* ou *semi imputável*, situação cuja sanção penal cabível é a aplicação de medida de segurança.

<sup>15</sup> Durante a pesquisa realizei treze entrevistas, algumas delas gravadas, com profissionais do direito, da Secretaria Estadual de Saúde, peritos médico-legais, agente carcerários, pessoas que já estiveram presas em unidades prisionais-manicomiais e alguns de seus familiares. Nessas ocasiões, apresentei o tema e os objetivos da pesquisa, recebendo o seu consentimento/assentimento. Como não tive a oportunidade de apresentar esse documento aos integrantes do referido núcleo de pesquisa, optei por atribuir um nome fictício.



começa e termina por intermédio de papéis, o primeiro ângulo a partir do qual miramos as medidas de segurança são os registros processuais de Cíntia, dispostos em pastas empilhadas no interior de uma recôndita sala do Fórum Criminal da Barra Funda. Traçando paralelos entre edifícios e papéis, veremos o que a experiência sensorial produzida por esses diferentes regimes materiais pode revelar sobre as modalidades de poder do Estado e, mais especificamente, sobre a gestão das medidas de segurança. Em uma segunda parte do capítulo, a nebulosidade dos espaços físicos por onde tramitam os autos processuais de Cíntia, é justaposta às regiões de sombra produzidas pelo Júri de Jacira, uma mulher cujas trajetória, acusação e sentença se assemelham às de Cíntia. Por meio da exposição de cenas do julgamento de Jacira pelo Tribunal do Júri, veremos como diferentes regimes de visibilidade, presentes em papéis e performances judiciais, se articulam na produção da internação em manicômio judiciário como destino incontornável para determinados sujeitos.

No segundo capítulo, intitulado *Silêncio e contágio*, Cíntia, condenada a cumprir uma pena, se encontra presa no pavilhão do RO da Penitenciária Feminina de Santana, onde a conheci, em princípios de 2015. Partindo dos registros processuais referentes a esse período, veremos como o silêncio de Cíntia e de sua família se relaciona com a decisão judicial de converter a sua pena em uma medida de segurança. Para isso, entraremos em contato com algumas mudanças históricas ocorridas no Código Penal, a fim de conhecer as rupturas e continuidades que permitem com que o manicômio judiciário siga operando como espécie de extensão das prisões. Na segunda parte do capítulo, Cíntia foi transferida para o HCTP I de Franco da Rocha, mas eu e os leitores permaneceremos envolvidos nas relações que enleiam o cotidiano do *pavilhão das doidas* da Penitenciária Feminina de Santana. Ali, iremos nos haver com as dinâmicas e negociações que organizam o convívio entre *presas* e *doidas* de uma ala psiquiátrica informal no interior de um presídio comum.

O terceiro capítulo, localizado no meio do volume, reúne o que considero serem as principais dobras da medida de segurança. Uma delas é a instituição da família, modelo por excelência e principal articulador das formas de gestão, cuidado e controle dos chamados “louco-infratores”. A outra dobra é territorial: as chamadas *alas especiais*, que nada mais são do que alas psiquiátricas formalizadas no interior de presídios comuns, operando como ponto de passagem entre a rua e o manicômio judiciário. Observando os acordos e negociações travados entre um juiz responsável pela execução das medidas de segurança do estado de São Paulo e um célebre perito psiquiatra, conheceremos o processo de institucionalização dessas alas, atentando para as inflexões de gênero e gramáticas parentais mobilizadas na defesa da reforma e expansão do sistema prisional-manicomial. Em seguida, veremos como estas

gramáticas se replicam na gestão interna da *ala especial* de um Centro de Detenção Provisória masculino, local insalubre e superlotado onde presos provisórios convivem com os chamados *medida*, sujeitos diagnosticados com transtorno psiquiátrico e que aguardam por vagas em HCTP. Na sequência, dando continuidade às reflexões sobre os modos de *fazer família, gênero e Estado*, expressão que dá título ao capítulo, entraremos em contato com cenas do julgamento de dois jovens, de diferentes extratos sociais, que receberam medidas de segurança, detendo-nos nas performances e moralidades em torno dos modelos de família considerados adequados ao cuidado e controle dos loucos-infratores. Uma vez que a família de Cíntia constitui a ausência mais presente da sua trajetória institucional — responsável por justificar não só a conversão da sua pena em uma medida de segurança, como o contínuo prolongamento da sua internação —, este capítulo, dedicado a pensar família, se faz pela ausência de Cíntia.

No quarto capítulo — “*A arte da perícia*” —, retomaremos a trajetória de Cíntia no ponto em que laudos psicossociais avaliam sua desinternação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Enfrentando os paradoxos da *periculosidade* que desafiam o exercício da psiquiatria forense, veremos as estratégias e cálculos adotados por peritos para responder às demandas do Judiciário. Sendo este um capítulo destinado às perícias médico-legais, entraremos em contato com fragmentos da linha de vida institucional de Josiel, interlocutor que conheci em um CDP e que reencontrei em uma sala do Núcleo de Psiquiatria Forense (Nupfen), onde Josiel foi entrevistado para que avaliassem a sua sanidade mental. Neste ponto, nos veremos às voltas com as táticas e técnicas mobilizadas na produção do fazer pericial como uma “arte” da mediação. Depois de passar pela sala de perícias, nos deslocaremos para o palco do Tribunal do Júri, onde o julgamento de Josiel aconteceu, ocasião em que o perito responsável pelo laudo foi interrogado<sup>16</sup>. Levando em conta a excepcional participação de um perito psiquiatra no Júri, veremos como profissionais do Direito, perito e acusado performam, negociam e disputam as fronteiras entre sanidade e insanidade e, no limite, entre quem pode conviver em sociedade e quem dela deve ser excluído.

Em *Hospitais-prisão*, quinto e último capítulo da tese, adentramos o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico I de Franco da Rocha, onde paisagens, cores, cheiros e sons falam sobre o cotidiano prisional-manicomial de pessoas confinadas em ambientes projetados para conter os “*perigosos e inimputáveis*”. Voltando nossa atenção para os encontros com Cíntia, no período em que a visitei como integrante do GT de Saúde Mental e Liberdade da

---

<sup>16</sup> Situação incomum em plenários do Júri brasileiros, pois, na maioria das vezes, apenas trechos de laudos são interpretados por membros do Ministério Público e/ou da Defesa, já filtrados por suas respectivas teses (SCHRITZMEYER, 2022).

Pastoral Carcerária, em meados de 2018, entraremos em contato com os rituais de obediência destinados a domesticar o sujeito da loucura, tornando-o elegível para o processo de desinternação. Conhecendo a variedade de fármacos prescritos à Cíntia ao longo de sua internação, veremos os usos e efeitos do tratamento estritamente farmacológico no cotidiano de pessoas confinadas em espaços asilares, como o HCTP. Por último, retornaremos aos autos processuais de Cíntia para compreender as condições que geraram a sua desinternação e transferência para uma Residência Terapêutica. Nesse momento, olharemos para as correlações entre a execução das medidas de segurança e o sistema de aplicação das penas, detendo-nos na participação dos familiares no agenciamento dessas duas modalidades de sanção penal.

Se, ao longo dos capítulos, nos guiamos pelas etapas processuais que levaram à instauração e ao cumprimento da medida de segurança, havendo-se com os labirintos kafkianos e permanentes negociações que a sustentam, no *Epílogo*, o foco se desloca do instituto jurídico e das instituições que o promulgam para as relações e os afetos que o precederam. Indo ao encontro da família de Cíntia e do mundo que ela habitou antes de ser aprisionada, nos demoraremos na teia de relações fraturadas da qual Cíntia fazia parte. Ao lado de sua filha Lorena, percorreremos instituições administrativas, papéis, ruas e a Residência Terapêutica onde Cíntia permaneceu internada nos últimos meses de vida, conectando as pontas entre o antes e o depois da prisão.

Não haverá nunca uma porta. Já estás dentro.  
E o alcácer abarca o universo  
E não tem anverso nem reverso  
Não tem extremo muro nem secreto centro.

Não esperes que o rigor do teu caminho  
Que fatalmente se bifurca em outro,  
Que fatalmente se bifurca em outro,  
Terá fim. É de ferro teu destino

(Labirinto, de Jorge Luís Borges, 1971)

## 1. NA PENUMBRA, UM PROCESSO



Figura 1 - Imagem de uma pilha de arquivos.  
Fonte: arquivo pessoal

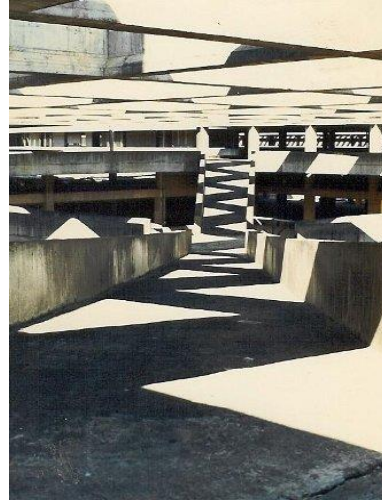


Figura 2 - Rampa de acesso ao segundo andar do Fórum Criminal da Barra Funda. Fonte: [website](#) do escritório de arquitetura Borelli & Merigo



Figura 3 - Três volumes dos autos processuais de Cíntia.  
Fonte: arquivo pessoal.

Consultei parte do *processo de conhecimento* de Cíntia — registros que vão da fase de investigação até o julgamento — no cartório da segunda Vara do Júri da cidade de São Paulo, no Fórum Criminal da Barra Funda<sup>17</sup>. Nesse cartório ficam todos os processos de conhecimento físicos relativos à zona norte da capital. Como a digitalização dos autos processuais das varas do Júri só começou em 2015, volumes antigos, como o de Cíntia, só podem ser consultados por solicitação direta no balcão do cartório de referência. Assim, no início de 2018, logo após ter reencontrado Cíntia na ala feminina do Hospital de Custódia de Franco da Rocha, fui em busca dos registros relativos à sua transferência para o manicômio judiciário.

<sup>17</sup> Essa vara, antes pertencente ao Foro Regional de Santana, foi transferida em 2019 para o Fórum Criminal da Barra Funda, que passou a reunir todos os Tribunais do Júri no mesmo complexo judiciário.

Em um dia ensolarado de fevereiro, por volta das 11 horas, peguei o metrô até a estação Barra Funda, onde me informei sobre a melhor forma de chegar no Fórum Criminal. Eu poderia pegar um ônibus ou Uber, mas disseram-me que o Fórum estava relativamente perto, então decidi ir a pé. A caminhada de vinte minutos até lá foi acompanhada pelo movimento frenético de ambulantes, vendedores e funcionários dos diferentes Fóruns da região que circulavam pelas ruas durante o horário de almoço. Chegando à avenida Marquês de São Vicente, notei que o fluxo de pessoas com roupas formais e pastas debaixo do braço aumentava. Depois de passar em frente ao Fórum Trabalhista Ruy Barbosa, tomei a esquerda, na Avenida Dr. Abraão Ribeiro. Na calçada, uma grande sombra formada por árvores robustas aliviava o calor da caminhada até o recuo que antecede a entrada principal do Fórum Criminal, ocupado por ambulantes que vendem milho, salgados, água e refrigerante. Uma fila de pessoas com papéis na mão aguardava em frente ao portão principal, esperando a abertura para o público geral. Entre os ambulantes mais próximos, um simpático senhor alugava roupas sociais aos desavisados que chegavam com trajes considerados inadequados, tal como shorts, bermudas, saias consideradas curtas e chinelos. Eram 12h30 quando os portões se abriram. Aqueles que chegavam usando roupas sociais, portando crachás ou carteirinhas da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) passavam direto pelo portão. Os demais, como eu, aguardavam pacientemente na fila indiana que diminuía pouco a pouco.

Quando atravessei o portão e consegui ter uma visão melhor da fachada do Fórum, me surpreendi com a magnitude daquele lugar. Uma larga rua, com cerca de 300 metros de extensão, conduz a um grande edifício cinza de concreto aparente que, embora não se destaque pela altura, é formado por grandes blocos retangulares que abrigam largas aberturas arqueadas, dando a impressão de que se entrará em um ambiente escuro. No estacionamento, carros comuns e viaturas policiais ocupam as numerosas vagas que circundam todo o perímetro do prédio. Ao subir a rua que leva até a entrada do edifício, onde se encontra o próximo *checkpoint*<sup>18</sup>, novas filas indiana começavam a se formar: uma para pessoas com bolsa, outra para pessoas sem bolsa e outra para “preferenciais”. Preferenciais ali pareciam ser as pessoas que chegavam com roupas sociais e carregavam a carteira da OAB, ou estagiários e servidores portando crachás de identificação, pois seguiam um fluxo livre pelas portas de vidro rumo ao interior do prédio. Nas outras duas filas, a passagem individual pelo detector de metais,

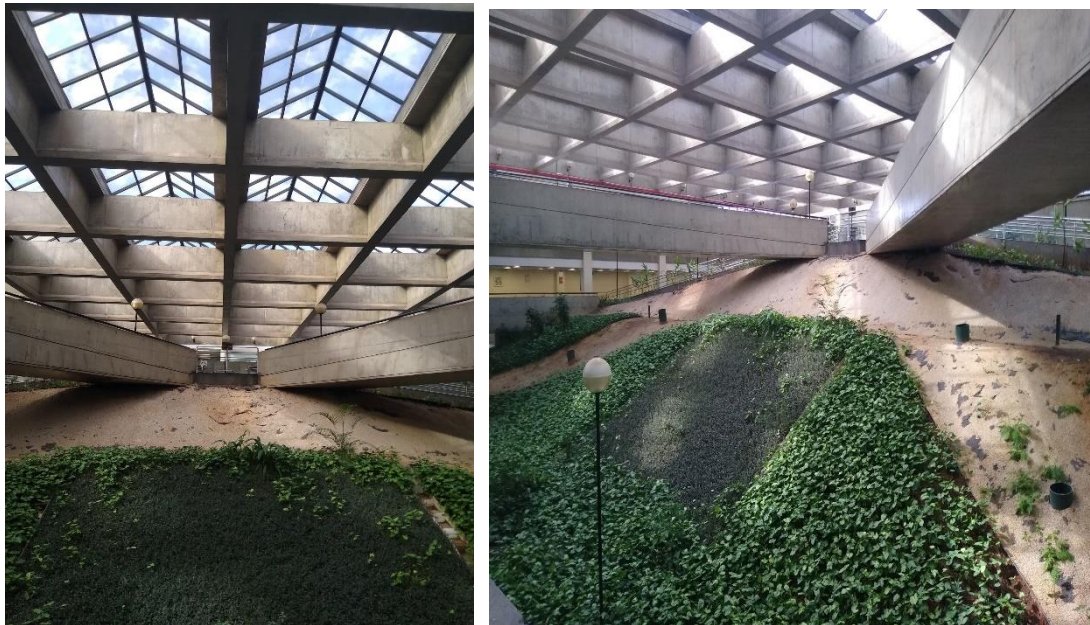
---

<sup>18</sup> Faço uso da expressão *checkpoint* para indicar postos de fiscalização e controle que regulam os fluxos de pessoas e objetos em instituições estatais. Tal expressão advém do trabalho desenvolvido por Jeganathan (2004), no Sri Lanka, em que descreve os *checkpoints* como postos de controle, oficiais ou não, que, ao gerir o fluxo de pessoas e objetos, produzem alvos potenciais e modalidades de fixação.

acompanhada da entrega de pertences pessoais que correm pela esteira de Raio X, marcavam um ritmo lento e gradual.

Depois dessa etapa, fiscalizada por quatro guardas armados, encontra-se um balcão de recepção, no qual funcionários direcionam os visitantes aos locais de destino. Alguns passos depois do balcão, uma catraca desativada abre para o centro do prédio, de onde um núcleo principal irradia rampas para os dois últimos andares. Se as aberturas arqueadas na fachada do Fórum sugeriam a imersão num ambiente escuro e fechado, a travessia pela porta de vidro revelava um espaço fartamente iluminado com luz natural. O teto, formado por amplas claraboias, atravessadas por vigas de concreto, iluminava todo o bloco central. Nesse ponto, percebe-se que a entrada principal se encontra no primeiro andar, de modo que, ao olhar para baixo, avista-se o térreo, cujo centro é forrado de plantas rasteiras e, para cima, o segundo e último andar. Acima dele, o céu.

Figura 4 - Vista do primeiro andar do Fórum Criminal da Barra Funda



Fonte: arquivo pessoal.

Apesar de ser um edifício fartamente iluminado, com grandes alas de circulação e ventilação livre, a estrutura rígida dos seus blocos e a disposição das rampas, escadas e corredores dão um aspecto labiríntico a sua arquitetura. De cada uma das quatro extremidades do primeiro andar saem rampas que se encontram numa etapa intermediária, no centro, e se abrem novamente para o segundo andar. Nessa passagem, placas auxiliam o visitante desorientado a se localizar, sinalizando os serviços disponíveis. O térreo, por sua vez, é acessado por escadas e elevadores que ficam nos limites de cada ala, permitindo o fluxo por

todos os pisos. Em cada andar, espécies de avenidas principais, iluminadas pelas claraboias, contornam o centro e, em cada extremidade, continuam rumo ao interior do prédio, escurecendo a medida que avançam, já que a luz natural do centro é substituída por lâmpadas artificiais. As ruas que cruzam as avenidas principais ramificam-se em direção às entranhas do prédio, formando ângulos e desvios para regiões cada vez menos acessíveis ao público geral.

Figura 5 - Avenida principal no segundo andar do Fórum Criminal da Barra Funda



Fonte: arquivo pessoal.

Compreendi o atordoamento que Andressa Lewandowski (2014) dizia sentir ao circular pelos corredores do Supremo Tribunal Federal (STF) e que Maria Gabriela Lugones (2012) também experienciou no trânsito pelos Tribunais Preventivos de Menores na Argentina, quando passei a frequentar o Fórum Criminal da Barra Funda. Assim como as instituições frequentadas por essas antropólogas, o Fórum Criminal da Barra Funda produzia em mim um sentimento de desorientação e insuficiência frente à grandiosidade daqueles espaços. Placas e sinalizações não pareciam resolver a conexão pouco intuitiva entre os andares, tampouco a atordoante semelhança entre as suas ruas e avenidas.

Lewandowski (2014) compara a organização dos prédios do STF a um labirinto, uma vez que quem nele circula tem a frequente sensação de estar perdido. Foi pela exploração tateante do edifício que a pesquisadora se deparou com “lugares nos quais pessoas que não são funcionárias do Tribunal não podem chegar, salas e departamentos cujas funções são quase imperceptíveis”. Com isso, notou que os prédios “parecem esconder os lugares por onde passam os ministros, que não costumam dividir as passagens com os outros funcionários, como se para eles existissem passagens secretas e elevadores privativos” (LEWANDOWSKI, 2014, p.46).



Lugones (2012), na Argentina, também destacou o desafio de se orientar pelos corredores e andares do Palácio de Justiça de Córdoba. Para a autora, a forte simetria do edifício e a similaridade entre portas, janelas, escadas, corredores e balcões produzem um efeito de “desorientação nos leigos e, particularmente, uma sensação de insuficiência e de dependência” em relação aos funcionários do Tribunal (LUGONES, 2012, p. 72).

Na trilha dessas autoras, me parece que esse duplo efeito de magnitude e desorientação, longe de ser uma semelhança casual entre distintos espaços judiciais, são “táticas arquitetônicas” (LUGONES, 2012, p. 73) que compõem parte da “assinatura do Estado” (DAS, 2020, p. 220). O Estado, enquanto um conjunto de enunciados, tecnologias, práticas administrativas e formas institucionais, é marcado por uma aura de grandeza e obscuridade que compõe parte da eficácia do seu poder. Seguindo Veena Das, seria justamente a inacessibilidade e ilegibilidade dos seus mecanismos que concede ao Estado um aspecto ao mesmo tempo racional e mágico<sup>19</sup>. Órgãos judiciais são entidades exemplares para vislumbrar a qualidade evasiva, distante e inacessível do Estado, materializada desde o projeto arquitetônico e suas restrições de acesso até o uso da linguagem, a configuração dos ritos judiciais e as formas documentais que os acompanham, feitas ilegíveis ao público leigo, mas não só. Como salienta Das, “as próprias pessoas encarregadas de implementar as regras também têm dificuldades em lê-las” (DAS, 2020a, p. 231). No Fórum Criminal da Barra Funda, o desconhecimento da extensão dos corredores e salas no interior do edifício não era compartilhado apenas pelo público leigo que, como eu, circulava pontualmente pelo prédio. Havia seções totalmente desconhecidas por funcionários, mesmo entre aqueles que trabalhavam ali há anos.

Nessa minha primeira incursão ao Fórum, cheguei com informações pouco precisas sobre a seção em que eu poderia encontrar o processo de Cíntia. Através do acesso ao site do E-SAJ<sup>20</sup>, consegui localizar o número dos autos principais. No site descobri que pertenciam à 2ª Vara do Júri do Foro de Santana, nesse momento já integrada ao Complexo Judiciário da Barra Funda. Com essas informações em mãos, subi as rampas do Fórum e comecei a procurar, de porta em porta, o cartório da 2ª Vara, hesitante em relação à distribuição espacial das salas

---

19 Para Das (2020a), o Estado é uma forma de regulação que oscila entre um modo racional e um modo mágico de ser. Enquanto entidade racional, o Estado está presente na estrutura de regras e regulações incorporadas na lei e instituições necessárias à sua implementação. A “presença mágica do Estado”, por sua vez, se expressa em um conjunto de qualidades elencadas pela autora: 1. No fato de que a magia produz efeitos reais na vida das pessoas (por isso não falar em “ficções do Estado”); 2. “As forças mobilizadas na execução da magia não são transparentes”, assim como as práticas de Estado não o são; 3. A combinação entre obscuridade e poder envolve forças de perigo que estão alinhadas às práticas mágicas e 4. “Comprometer-se com a magia é colocar-se em uma posição de vulnerabilidade” (DAS, 2020a, p. 220).

20 Portal de serviços do Tribunal de Justiça de São Paulo onde são disponibilizados os processos digitais de competência da primeira e segunda instâncias.

e suas atribuições. Quando finalmente o encontrei, solicitei os autos processuais de Cíntia no balcão, entregando ao funcionário o número que eu havia encontrado no E-SAJ. Depois de folhear e fotografar as páginas do processo que ele me entregou, notei que ali constavam apenas documentos do *processo de conhecimento*, isto é, dos registros que começam no inquérito policial e vão até o julgamento pelo Júri. O funcionário, então, me explicou que o *processo de execução* pertencia ao Departamento de Execuções Criminais (Decrim), que ficava do outro lado do Fórum. Ele não sabia, contudo, precisar em qual sala do Decrim o processo de Cíntia poderia estar. Mais uma vez, foi perguntando de porta em porta que, finalmente, encontrei a sala 2-529. Lá, conversando com os três funcionários que cuidam daquela seção, compreendi tratar-se de uma extensão do cartório da 5ª Vara, onde são concentrados todos os processos de execução de medidas de segurança do estado de São Paulo.

Nos dois anos em que frequentei o Fórum, nenhum dos servidores com quem conversei, para além evidentemente daqueles que trabalhavam na sala 2-529, sabiam da existência dessa seção. Não foram poucas as ocasiões em que funcionários (servidores públicos, profissionais do direito e da saúde) desconheciam completamente a existência de serviços e repartições que, na própria instituição em que trabalham, ocupam-se de questões relacionadas à medida de segurança. Esse fenômeno não fala de uma suposta incompetência ou falta de interesse de sujeitos específicos, mas de uma opacidade própria do Estado. Ao compartimentar atribuições e setores, essas instituições mantêm os sujeitos alheios à política mais ampla que ali é produzida. Esse efeito de alienação do trabalho e das dimensões do edifício em que se trabalha, somado a projetos arquitetônicos labirínticos, faz com que funcionários e leigos se sintam impotentes ante à grandiosidade e imponência das estruturas materiais destas instituições, fazendo operar o “efeito mágico” do seu poder (DAS, 2020a). A estética e a estrutura arquitetônica desses espaços podem, nesse sentido, ser lidas como arquivos de Estado: textos onde o poder se inscreve.

Pensando nesses diferentes regimes materiais, é interessante explorar o que a arquitetura do Fórum Criminal da Barra Funda comunica sobre o poder do Estado e seus modos de governar: o que essas estruturas revelam e o que elas ocultam; que circulações são permitidas e quais são limitadas; o que é visível/acessível e o que permanece obscuro; quais os efeitos sensoriais produzidos por essa arquitetura e como isso interfere na experiência do espaço. O mesmo olhar pode ser endereçado aos autos processuais e laudos psiquiátricos analisados, plataformas que também produzem realidades enquanto sepultam outras; que permitem o acesso a um número restrito de pessoas enquanto o restringem a um público mais amplo; que têm um pulso próprio que marca diferentes velocidades, intensidades (STOLER, 2009) e

frequências sonoras (CAMPT, 2017), produzindo experiências sensoriais específicas naqueles que os manipulam.

No Fórum Criminal da Barra Funda, as solenes e imponentes fachadas, seguidas de largas avenidas vazias que atravessam a iluminada região central do edifício ofuscam as ruelas estreitas que se ramificam em direção ao interior, onde uma discreta sala guarda todos os processos físicos de execução de medida de segurança do estado de São Paulo. Lá, autos processuais são acompanhados de *incidentes de insanidade mental*, onde ficam alocados diagnósticos psiquiátricos, prontuários e laudos anuais de *verificação da cessação de periculosidade*. A singularidade desses processos em relação à grande massa que movimentava os corredores e cartórios do Fórum se encontra, portanto, na conjunção entre saberes psi e saberes jurídicos. O campo de forças que circunda essas duas áreas engloba conhecimentos considerados marginais tanto no direito penal quanto na psiquiatria, de modo que os profissionais que se deparam com esses papéis são desafiados a navegar em mares pouco conhecidos. É nessa região de sombra, tanto física quanto epistemológica, que a medida de segurança é tornada realidade.

### 1.1 O SOM DOS PAPÉIS

Apoiada no balcão do cartório da 2ª Vara do Júri, comecei a estudar as páginas do processo de Cíntia, dividindo minha atenção entre compreender o conteúdo do material, a maneira como ele foi organizado e selecionar o que seria importante fotografar para analisar em casa. Ainda que já estivesse habituada a ler processos digitais, e tivesse agora um processo relativamente curto em mãos (cerca de 200 páginas), era a primeira vez que eu manipulava um processo físico. As folhas amareladas seguidas de outras novas e brancas, as anotações nas bordas dos papéis, os grifos e rabiscos que, embora vez ou outra aparecessem em documentos digitais, estavam ali na sua cor original, disputando espaço com sinais de oxidação e desgastes do manuseio. Tudo parecia relevante. Esse certo encantamento pelo papel e pelo que ele podia comunicar me deixou horas em pé debruçada no balcão. O fluxo de profissionais do direito, servidores e estagiários que entravam e saíam do cartório, fazendo pedidos e aguardando atendimento, me conduziu, pouco a pouco, até a quina do balcão. Depois de quase três horas ali, já com as pernas cansadas e um pouco sem graça de permanecer mais tempo, perguntei a um funcionário se haveria algum espaço disponível onde eu pudesse finalizar a leitura dos autos sentada. Mesmo atribulado com o trabalho, ele respondeu gentilmente que somente advogados

poderiam retirar os autos do cartório, a fim de consultá-los na sala da OAB, bem próxima dali. Fora isso, a consulta estava restrita ao balcão. Sem outra escolha, mergulhei novamente no processo, extraindo o máximo de informações para, no futuro, não precisar repetir a dose.

\*

Na segunda página dos autos, em que o Ministério Público do estado de São Paulo apresenta a denúncia ao “Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 30ª Vara Criminal da Comarca da Capital”, o promotor faz um resumo do inquérito policial que registrou “os fatos” transcorridos em “17 de julho de 2000, por volta das 06 horas e 15 minutos”, no Bairro Casa Verde, na cidade de São Paulo. Nele, consta que Cíntia Ferreira Bulfon “tentou subtrair para si, mediante violência que visava obter o resultado morte da vítima Rosana Nogueira, dois relógios de pulso, um de marca ‘Superatic’ e o outro de marca ‘MTXT’, de propriedade de Vander Felipe Nogueira, somente não consumando o crime por circunstâncias alheias à sua vontade”<sup>21</sup>. Relata que a vítima habitava o local “dantes declinado”, onde trabalhava como auxiliar de limpeza.

No dia e hora mencionados, Cíntia Ferreira Bulfon invadiu aquela residência, adentrando por uma das janelas, tomando duas facas (cfr. o laudo de exames de instrumentos de crime acostados a fls. 55/58) passando a com elas ameaçar a vítima. Ato contínuo, exigiu que Rosana lhe entregasse cigarros bem como determinou a ela que restasse quieta e parada, enquanto iria tomar banho. Cíntia, então, pegou os dois relógios, que pertenciam ao ex-marido de Rosana, Vander Felipe Nogueira, colocando-os no pulso para, em seguida, ir ao banheiro, deixando, no entanto, a porta aberta de forma que podia vigiar a atividade da vítima. Rosana, então, tentou evadir-se. Ocorre que sua conduta foi notada pela invasora que saiu do banheiro e, visando matar Rosana para conseguir a subtração dos bens, passou a nela desferir facadas no rosto, mãos e costas, nela causando as lesões corporais de natureza leve descritas nos laudos de exame de corpo de delito acostados as fls. 61 e 118. A vítima lutou, conseguindo evitar ser morta, colocando a agressora em fuga. Cíntia, então, saiu

---

<sup>21</sup> Como mencionado na introdução, faço uso do nome verdadeiro de Cíntia, com autorização de sua filha. Não obstante, todos os outros nomes e endereços que aparecem nos autos processuais foram substituídos por nomes fictícios, de modo a preservar a identidade dos envolvidos. O nome das instituições e das varas de julgamento foram mantidos, mas foram resguardados os nomes dos profissionais que atuaram no processo.

da residência semi-nua, sendo seguida por Rosana. (fls. 02)<sup>22</sup>

Consta que ambas foram vistas por um transeunte que passava pela rua e que “socorreu Rosana e informou os fatos aos Policiais Militares”. Estes “conseguiram deter Cíntia Bulfon, que ainda se encontrava na posse dos dois relógios de pulso”, impedindo-a, assim, “de consumir a subtração por circunstâncias alheias à sua vontade”. O Promotor, então, denuncia Cíntia por latrocínio na forma tentada, acusação textualmente cifrada nos seguintes termos: “incurso no artigo 157, §3º, terceira figura, na forma prevista no artigo 14, inciso II, ambos do Código Penal”.

A denúncia foi feita no dia 21 de junho de 2001, ou seja, um ano após o registro do Boletim de Ocorrência (B.O).

Viro a página 02 e me deparo com a marcação de página nº 288, sem entender o que acontecera com as 286 páginas anteriores. A folha seguinte, não datada, diz respeito ao primeiro interrogatório de Cíntia, resumido em dois curtos parágrafos:

às perguntas do MM. juiz de Direito, respondeu que não se lembra dos fatos narrados na denúncia, pois usava muita droga, mais precisamente “crack” e maconha. Pelo nome não conhece as vítimas. Nunca foi presa nem processada anteriormente. Faz dois anos que não usa drogas. Nada mais tem a dizer em sua defesa. **Às perguntas da acusação,** respondeu: seu marido trabalhava como pintor e certa feita levou a interrogada numa casa onde ele trabalhava no bairro da Casa Verde, mas não sabe se é mencionada na denúncia. **Sem perguntas da Defensoria. NADA MAIS.**

Na próxima folha, de página 289, segue-se uma manifestação do promotor de justiça datada em 16 de setembro de 2010, na qual ele pede pela aplicação da prisão cautelar de Cíntia. Para tanto, retoma alguns pontos do processo que remetem às 286 páginas que não se encontram nos autos que me foram cedidos. Ao que consta, Cíntia foi presa em flagrante, mas, “em razão de diligências requeridas pelo Promotor de Justiça (cf. fls. 53/54), a prisão em flagrante foi relaxada. A denúncia foi recebida, porém, sem a decretação de prisão preventiva”, que só foi determinada, “dentre outros motivos, diante da não localização daquela (cf. fls. 158v c.c fls. 59v. dos autos de incidente de insanidade mental). O mandado de prisão foi cumprido em 10/09/2009.” Consta também que tanto no flagrante quanto no interrogatório, Cíntia forneceu um endereço residencial no qual não fora localizada. O promotor, então, afirma não ter “a

<sup>22</sup> O número do referido processo de conhecimento é: 0020915-24.2010.8.26.0001

mínima noção para onde a ré irá se for concedida a liberdade”, razão pela qual pede pela manutenção da prisão cautelar, “para a garantia da aplicação penal”.

Perplexa com esse nada desprezível lapso documental, tento encontrar, nas páginas seguintes, rastros dos caminhos traçados até o pedido de prisão cautelar em setembro de 2010, dez anos após o registro do crime. Avançando rapidamente no processo, logo percebo que ele não segue a ordem da numeração destacada no lado superior direito das páginas, mas uma sequência um tanto desordenada, nem por isso sem lógica: 01, 02, 03, sem página, 288, 289, 290, 32, 33, 34, 385, 386... O que fui entender, consultando colegas do direito, é que, por tratar-se de um processo que fora desmembrado dos autos principais, cujos indiciados eram Cíntia e Vander, por latrocínio tentado, todas as páginas do inquérito permaneceram nos autos principais. Desse modo, os documentos que eu então encontrava eram fruto da seleção de páginas consideradas centrais para a compreensão e a continuidade do processo de Cíntia, julgado em separado do de Vander, desde que ele fora considerado foragido. Se a acusação inicial era de latrocínio tentado, um crime que compete à Vara Criminal Comum, nove anos depois, quando Cíntia foi localizada, a leitura do Ministério Público mudou, acusando-a de tentativa de homicídio qualificado, o que ensejou a transferência do seu processo para o Tribunal do Júri<sup>23</sup>.

Para compreender o que conectava um B.O lavrado em 2000 a um julgamento pelo Júri nos idos de 2013, fiz uma leitura não ordenada do processo, fisingando informações deslocadas e detalhes dispersos que permitiram traçar uma linha mais ou menos cronológica de eventos: Cíntia foi presa em flagrante, porém, um mês depois, teve a prisão relaxada. No período em que ela aguardou o julgamento em liberdade, o juiz instaurou um *incidente de insanidade mental*, intimando-a a comparecer para um exame pericial. Ela, no entanto, não foi encontrada no endereço fornecido. Depois de duas tentativas malsucedidas, o magistrado renunciou à realização do exame. Anos se passaram sem nenhuma movimentação no processo e, em 2009, em condições não explicitadas nos autos, ela foi presa preventivamente na Penitenciária Feminina da Capital (PFC), onde permaneceu até o seu julgamento pelo Júri, em 23/03/2013. Foi condenada a oito anos de prisão por homicídio qualificado e transferida para a Penitenciária Feminina de Santana (PFS), onde eu a conheci.

Essa leitura “selvagem” do processo, saindo do itinerário desenhado por aqueles que selecionaram e organizaram os autos foi importante para me situar naquela confusa sequência

---

<sup>23</sup> Crimes dolosos contra a vida, como homicídio, infanticídio, aborto, auxílio, indução ou instigação ao suicídio são submetidos ao rito especial do Tribunal do Júri, em cuja segunda fase o mérito é julgado por sete pessoas leigas (jurados e juradas).

de papéis. Feito isso, segui a sugestão de Ann Stoler (2009) em *Along the Archival Grain* e exercitei ler os autos “a favor da corrente”, isto, é, acompanhando a sequência de páginas tal como elas foram dispostas, a fim de me familiarizar com o ritmo, a lógica e a racionalidade que organiza aquele *script*. Para a autora, tal exercício não deveria ser rapidamente dispensado, uma vez que possibilita apurar a sensibilidade etnográfica em relação às repetições, aos lapsos e às sombras produzidas no arquivo. Destaca, com isso, a importância de “mergulhar no campo de forças do texto”, aguçando a sensibilidade para a “textura granular” das “superfícies ásperas que mancham e moldam” o arquivo (STOLER, 2009, p. 53, tradução minha)<sup>24</sup>. Zeitlyn (2012, p. 465) sugere que, só então, seria possível “ler as ausências do arquivo contra a corrente”, isto é, “fazer falar o silêncio” das vozes e das narrativas nele suprimidas.

Tendo isto em vista, segui, num primeiro momento, o fluxo de documentos tal como me foram disponibilizados. Os autos apresentavam a sequência de papéis: Denúncia do MP → Interrogatório → Pedido de prisão cautelar (MP) → Termo de interrogatório → Movimentação VEC (Vara de Execuções Criminais) → Folha de antecedentes → Termo de audiência de Vander → Designação de julgamento de Cíntia pelo Júri e documentos variados relativos ao julgamento propriamente dito. Essas informações traçam um caminho lógico e linear dos acontecimentos: primeiramente, a denúncia, seguida do interrogatório não datado em que Cíntia nega as acusações; o pedido de prisão cautelar do Ministério Público seguido do termo de interrogatório no qual, nove anos depois, Cíntia assume os fatos pelos quais foi imputada. Na próxima página, a movimentação de Cíntia por presídios, durante a prisão preventiva e, logo em seguida, antecedentes criminais em branco. Segue-se o termo de audiência de Vander que atesta que ele está foragido e, por fim, o julgamento de Cíntia pelo Júri, com toda a papelada que acompanha o ritual. Essa seleção de documentos, longe de ser aleatória, traçou uma linha uniforme de eventos, na qual a denúncia do crime é seguida da sua negação, acompanhada da prisão preventiva, confissão, julgamento e, por fim, a condenação.

A textura granular do processo na íntegra, que carrega a aspereza da mudança de teses por parte da defesa e da acusação, do *incidente de insanidade mental* abandonado no meio do caminho e da confusa apelação conduzida pelo advogado dativo da Vara do Júri, não podia ser acessada por meio daqueles desfalcados papéis. Ainda que vestígios das disputas despontassem nas entrelinhas, o campo de batalha em si fora extirpado dos autos. Contudo, ler os seus rastros,

---

<sup>24</sup> No original: “Reading along the archival grain draws our sensibilities to the archive’s granular rather than seamless texture, to the rough surface that mottles its hue and shapes its form. Working along the grain is not to follow a frictionless course but to enter a field of force and will to power, to attend to both the sound and sense therein and their rival and reciprocal energies”.

olhar através dos desfalques de suas páginas permitiu refinar a minha própria sensibilidade em relação a documentos ordinários do cotidiano judicial. Sob um manto de objetividade burocrática, esses papéis revelam mecanismos cotidianos do poder judicial, ainda que em uma frequência sonora baixa, sutil, quase inaudível (CAMPT, 2017). A leitura dessa versão resumida do processo, despojada, portanto, dos ruidosos embates de apelações e acórdãos<sup>25</sup>, me convidou a desacelerar o campo e ouvir as baixas frequências sonoras de procedimentos burocráticos ordinários. Antes de retornar ao Fórum, anos depois, em busca da versão integral do processo, direcionei minha atenção ao conjunto de páginas fragmentadas que eu então tinha em mãos. Nelas, atentei aos detalhes e sutilezas dos procedimentos ordinários, já que não seria desviada pelos embates judiciais que se encontravam na versão completa dos autos.

Virando a página 290 do volume, me deparei com a marcação da página nº 32, na qual constava outro interrogatório, agora devidamente datado (outubro de 2010), mais extenso (três páginas) e com declarações marcadamente divergentes do primeiro depoimento. Ao que consta, antes de iniciar o interrogatório propriamente dito, o juiz da 2ª Vara do Júri fez perguntas sobre a “qualificação” de Cintia, ao que ela respondeu seu nome completo, RG, número de matrícula no sistema prisional, nome do pai e da mãe, data de nascimento, naturalidade, cor (parda), estado civil (solteira), profissão (faxineira), idade (45 anos), endereço residencial, se estava presa (na Penitenciária Feminina de Santana), se sabia ler e escrever (sim) e se era eleitora (sim).

Assim como ocorreu no primeiro interrogatório, o texto é moldado por convenções narrativas e formas legais que “reduzem e substituem as respostas da pessoa interrogada pelo discurso indireto do interrogador”, silenciando a formulação das perguntas (LOWENKRON e FERREIRA, 2014, p. 88, tradução minha). Consta que o juiz, depois de perguntar sobre suas “qualificações”, advertiu Cíntia de que ela não poderia, “sob pena de prosseguir o processo à revelia, mudar de residência ou dela se ausentar por mais de cinco dias”. Narra também que “o juiz fez à acusada a observação de [que ela] tem o direito de permanecer calada”. Segue-se então uma frase dizendo que “passou o(a) réu(ré) a ser interrogado(a)” de acordo com tais e tais artigos e incisos do Código Penal (CP). As marcações no gênero masculino ou feminino indicam tratar-se de um documento padrão que, por inépcia, esquecimento ou indiferença não foi devidamente ajustado ao caso específico. Isso sugere que as etapas narradas, até aquele momento, longe de representarem “o que realmente aconteceu”, seguem um modelo escrito padrão, uma “forma-formulário” (NADAI, 2012) na qual informações coletadas pelo

---

<sup>25</sup> Acórdãos são decisões colegiadas, isto é, proferidas por um órgão fracionário (câmara, turma, sessão) ou pelo plenário de um tribunal.



escrevente são inseridas. A sua credibilidade e confiabilidade, como assinala Lucía Eilbaum (2012, p. 27), decorre primordialmente do uso correto das “formas” processuais que, embora possam ser colocadas à serviço do “fundo” — do conteúdo que aportam —, funcionam como “importante ferramenta para validar juridicamente as decisões tomadas nos casos concretos”.

Depois dessa apresentação, uma sequência de cenas e informações são encadeadas numa narrativa lógica na qual os principais interlocutores permanecem ocultos:

Às perguntas do Meritíssimo Juiz de Direito, respondeu: Quando solta trabalhava fazendo faxinas. Nunca foi processada anteriormente. São verdadeiros os fatos narrados na denúncia. Conheceu Vander Felipe em uma feira de rolo na praça da Sé. [...] ele passou a viver amasiado com ela. A interrogada começou a fazer faxinas na casa de Rosana. [...] Vander lhe deu dois relógios e pediu que a interrogada matasse Rosana. Então a interrogada foi até a casa dela, com uma faca na bolsa, a pretexto de fazer faxina. Quando lá chegou Rosana começou a dizer que a interrogada tinha que tomar um rumo na vida, e que não a queria lá porque ficava roubando as coisas. A interrogada então sacou a faca que estava na bolsa e passou a efetuar golpes contra Rosana. Causou vários ferimentos nela, até que ela conseguiu lhe tomar a faca, desferindo-lhe outros golpes. A interrogada ficou ferida até que conseguiu sair correndo do local. Foi uma luta bastante violenta que travou com Rosana. Estava embriagada quando os fatos ocorreram. [...] **Às considerações feitas pelo MP respondeu:** Vander não tem apelido. Talvez “negão” seja Vander. Nunca se referiu a ele como “negão”. Vander é mulato. [...] **Às considerações feitas pela Defesa respondeu:** Trabalhou na casa de Rosana por seis meses antes dos fatos. Fazia faxina na casa dela.[...] Além de ingerir bebida alcoólica, usava maconha e “crack”. Em razão do uso de drogas ficou internada no Hospital das Clínicas por seis meses. Não tem qualquer problema “de cabeça”, já que não mais usa drogas. (grifos do texto)

As colocações feitas pelo juiz, defesa e acusação foram suprimidas do texto, assim como as hesitações, dúvidas e possíveis alterações feitas por Cíntia no curso do depoimento. Não é possível saber o teor das perguntas ou as condições em que foram colocadas, tampouco o modo como Cíntia elaborou e descreveu as lembranças daquele longínquo dia, nove anos antes desse interrogatório. O texto não revela as condições em que ela foi conduzida até a sala do interrogatório, se estava ou não algemada, onde se sentou, qual era a disposição da sala e dos atores envolvidos, se havia outras pessoas além dela e dos operadores de justiça, se ela

demonstrava medo, receio, tranquilidade ou embaraço enquanto falava, se foi interrompida, se suas frases foram completadas, corrigidas ou recolocadas por aqueles que a interrogavam. Também não há elementos para saber quanto tempo durou essa sessão, se foram minutos ou horas, ou mesmo as condições que envolveram a sua condução ao Fórum e o tempo de espera até finalmente chegar na sala de interrogatório. O que se sabe é que um nome acompanhado de uma série de "qualificações" passou por todos os procedimentos legalmente previstos e teve seu testemunho “reduzido a termo” (LOWENKRON; FERREIRA, 2014, p. 88).

Longe de ser uma transcrição literal do depoimento prestado, portanto, o “termo de interrogatório” consiste na conversão do que foi dito em uma peça escrita destinada a produzir uma decisão administrativa e judicial. Nesse processamento burocrático, eventuais dúvidas, hesitações, atropelos e incoerências são suprimidos em prol de uma narrativa harmônica e consistente. Adriana Vianna (2014) adverte que essas técnicas de conversão burocrática não devem ser lidas como “uma deformação de supostas ‘condições reais’ de sua produção”, mas como a única forma pela qual esses documentos podem ser legitimados e operacionalizados para “se transformarem naquilo que é a sua finalidade primordial: serem bens administrativos, peças narrativas que circulam pelas instâncias burocráticas cumprindo a função de padronizar problemas e produzir soluções” (VIANNA, 2014, p. 58). Como efeito dessa modulação burocrática, a memória que se busca construir é paulatinamente higienizada e planificada num formato padrão, cujo objetivo principal é produzir uma decisão judicial.

As análises de Cristina Giordano (2015) sobre os testemunhos prestados por mulheres estrangeiras “vítimas do tráfico humano” na Itália revelam que, “enquanto a linguagem do Estado busca reconhecer o outro, também o desapropria da sua própria voz balbuciante e memória fragmentada” (GIORDANO, 2015, p. 4, tradução minha)<sup>26</sup>. Segundo a autora, a moldura burocrática na qual os testemunhos são enquadrados, ao invés de resguardar a memória que pretensamente objetiva conhecer, a descaracteriza. Desde a indução do testemunho, passando pela sua escuta e finalmente pela transcrição textual, uma série de traduções e adequações são feitas a fim de manter os critérios de credibilidade próprios à linguagem judicial, de modo que “a voz balbuciante” daquele que fala desaparece. O que permanece é uma narrativa formal, descontextualizada e despersonalizada, “digerível” aos moldes de inteligibilidade do Estado.

Se, no primeiro depoimento prestado por Cíntia, ela nega conhecer a vítima ou a casa onde o suposto crime teve lugar, no segundo, ela não só admite o crime como fornece detalhes

---

<sup>26</sup> No original: “while the language of the state aims to recognize the other, it also dispossesses the subject of his/her stammering voice and fragmented memory”.

das suas motivações e da sequência de atos que levaram ao desfecho final. As passagens um tanto esdrúxulas recolhidas no Boletim de Ocorrência e retomadas na apresentação da denúncia, como a suposta entrada de Cíntia pela janela da casa, ameaçando Rosana com duas facas, para, em seguida, ir tomar banho com os relógios que supostamente roubou, enquanto a vigiava, são apagadas no curso do processo. Uma espécie de “higiene narrativa” parece ter entrado em marcha desde o inquérito policial até o julgamento de Cíntia pelo Tribunal do Júri, de modo que menções indigestas e falas incoerentes foram progressivamente desaparecendo dos autos, dando lugar a uma narrativa coesa capaz de “caber” nos moldes de processamento judicial.

Lucía Eilbaum (2012, p. 408) destaca que, no sistema penal argentino, a fixação de discursos orais no papel “despoja o discurso das contradições manifestadas pelas pessoas oralmente, e o transforma em [uma] versão coerente dos ‘fatos’ a serem avaliados juridicamente”. Diferindo das proposições de Jack Goody (1988), para quem a fixação escrita do discurso permite uma maior reflexão e posterior avaliação do material, Eilbaum argumenta que, em seu recorte de análise, documentos públicos carregam uma presunção de verdade responsável por torná-los menos suscetíveis a reflexões e críticas do que os discursos orais. Minha constatação é que a construção da “verdade sobre os fatos”, ao longo do processo de conhecimento, evidencia não uma reflexão ou avaliação posterior do material, mas uma dinâmica de concomitante apagamento, seleção, reformulação e repetição de fragmentos, produzindo uma versão da realidade que se adequa aos moldes de inteligibilidade e processamento judicial. Ao longo do processo, os textos escritos vão sendo seletivamente ajustados a uma narrativa que se quer coesa, linear. Para isso, trechos destoantes desaparecem da narrativa, dando espaço a uma única linha argumentativa. Considero que esse efeito textual é retroalimentado pelos discursos orais dos operadores do Direito que, por sua vez, também selecionam recortes do material escrito em suas performances durante audiências ou plenárias do Júri. Tais performances, uma vez transcritas, tornam-se parte integrante dessa malha seletiva de retalhos.

Destrinchando processos judiciais de homicídio e tentativa de homicídio entre casais, Mariza Corrêa (1983, p. 40) mostra como, ao longo dos autos, o “real” é algo que vai sendo “processado, moído, até que se possa extrair dele um esquema elementar sobre o qual se construirá um modelo de culpa e um modelo de inocência”. As sutis frequências sonoras da passagem entre os dois interrogatórios de Cíntia evidenciam justamente esse processamento, responsável por produzir uma sequência de eventos ordenados e cognoscíveis. Comportamentos dúbios, ações ilógicas e narrativas conflitantes são paulatinamente apagadas dessa “fábula” (CORRÊA, 1983, p. 25), cuja eficácia depende da circunscrição dos seus

elementos em uma polarização esquemática, em que há apenas uma “vítima” e um “agressor”. Situações em que há dúvida sobre a sanidade mental da pessoa acusada e, conseqüentemente, sobre sua capacidade de ser penalmente responsabilizada, ameaçam a estabilidade dessa polarização.

A interferência do *incidente de insanidade mental* no fluxo regular dos processos embaralha e dificulta o enquadramento esquemático do acusado ou acusada num modelo exclusivo de culpa ou inocência, demandando outros recursos retóricos por parte dos operadores envolvidos, como veremos adiante. Nos autos de conhecimento de Cíntia, o questionamento da sua sanidade mental apareceu no mesmo período em que relatos confusos e um tanto estapafúrdios “dos fatos” eram reivindicados. Anos depois, quando foi localizada e supostamente assumira o crime em depoimento, apresentando uma versão “higienizada” do ocorrido, as dúvidas em relação a sua sanidade desaparecem, dando seguimento ao fluxo ordinário dos autos, até a sua condenação pelo Júri.

## 1.2 INTERMITÊNCIAS

A fim de acessar as frequências turbulentas (CAMPT, 2017) e texturas granulares (STOLER, 2009) dos autos, com todas as suas incompatibilidades e disputas, eu precisava deixar de lado a seleção planejada de papéis sobre a qual até então me debruçara e mergulhar no arquivo integral. Há cerca de dois anos atrás, eu havia analisado uma versão “enxuta” dos autos. Estávamos em princípios de 2021 e, nesse período, o mundo enfrentava, havia quase um ano, a catástrofe pandêmica que transformou a rotina, as formas de trabalho, o jeito de viver e de ocupar os espaços urbanos. O Fórum Criminal da Barra Funda não ficou fora disso. Desse modo, sabia que retornar ao campo em busca dos autos integrais de Cíntia demandaria outros expedientes<sup>27</sup>.

Numa rápida troca de e-mails com o cartório da 2ª Vara do Júri, me informaram que visitas ao Fórum para consulta processual só seriam autorizadas por meio de agendamento no site do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), exceto na fase vermelha, quando todas as atividades presenciais ficariam suspensas<sup>28</sup>. Agendei-a para o dia 3 de março de 2021, às 14hs.

<sup>27</sup> Em de março de 2020, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) e a Corregedoria Geral da Justiça comunicaram o início do sistema de trabalho remoto, reduzindo ao máximo todas as atividades presenciais no Fórum. Informação disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=60686&pagina=1> e <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=60694&pagina=1>. Acesso em: 14mai 2021.

<sup>28</sup> Durante a fase vermelha, ficou autorizada a entrada no Fórum apenas para: “magistrados, servidores ativos e auxiliares da Justiça; representantes do MP, defensores públicos, advogados e estagiários de Direito inscritos na OAB; policiais civis e militares, guardas municipais e agentes de segurança dos prédios do Tribunal da Justiça;

De volta aos portões do Fórum, estranhei a ausência de pessoas enfileiradas na entrada com documentos impressos embaixo do braço. Sem ter que enfrentar filas, passei por todos os *checkpoints* em poucos minutos, experienciando uma fluidez até então desconhecida. No amplo e suntuoso interior do edifício, silêncio. Salvo alguns servidores que transitavam pelos corredores e policiais militares que mantinham as poucas salas ativas, as ruas, avenidas e rampas transversais do edifício compunham um grande vazio, agora não só de móveis, mas também de pessoas, de sons e de movimento.

Tão logo entrei no cartório da 2ª Vara, fui atendida por um dos dois funcionários escalados para aquele dia. A memória da profusão de pessoas entrando e saindo da sala enquanto eu era espremida numa das extremidades do balcão foi substituída pela mansidão de um dia pouco movimentado. Solicitei os autos não desmembrados de Cíntia, tal como havia mencionado no e-mail, e logo tive os sete pesados volumes empilhados na minha frente, que compunham os autos principais, isto é, o processo completo da acusação de Cíntia e de Vander, além dos autos desmembrados. Relembrando o cansaço das horas que passei em pé no balcão, indaguei se, porventura, haveria alguma cadeira onde eu poderia me sentar. O funcionário, então, muito gentilmente me ofereceu uma sala de reunião desocupada, anexa ao cartório, dizendo que eu poderia ficar à vontade, pois o Fórum só fecharia às 18 horas. Sem jamais ter imaginado ou contado com um ambiente tão propício, mergulhei naqueles papéis e, por algumas horas, esqueci o vírus, as mortes e o caos sanitário que tomava as movimentadas ruas para além do Fórum.

\*

Imersa na profusão de páginas dos autos processuais de Vander e o volume anexo do *incidente de insanidade mental* de Cíntia, pude compreender melhor a sequência de eventos que geraram o desmembramento dos dois processos, bem como os detalhes que envolveram, no processo de Cíntia, as mudanças de teses pelas partes e o vai e vem de questionamentos sobre a sua sanidade mental.

Ao que consta, o juiz da 30ª Comarca instaurou um *incidente de insanidade mental* cerca de um ano depois do boletim de ocorrência, quando Cíntia aguardava o julgamento em

---

terceirizados que prestem serviços ao TJSP; profissionais de imprensa e partes, testemunhas e jurados convocados”. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Coronavirus/material/CartazEntradaAutorizada.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2021.

liberdade. Não apresentou nenhuma justificativa para tanto, apenas destacou que havia “dúvida sobre a integridade mental do(a) réu(é)”. Apresentou dois sucintos quesitos aos peritos médico-legais, solicitando que as partes formulassem os seus próprios no prazo máximo de três dias. Apenas o promotor se pronunciou, retomando os primeiros dois quesitos apresentados pelo juiz, *ipsis litteris*, e adicionando outros seis:

- 1) A ré era, ao tempo dos fatos (17 de julho de 2000), por motivo de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento?
- 2) A mesma ré, também ao tempo dos fatos, por motivo de perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, estava privada da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?
- 3) Sendo negativas as respostas das séries acima, a ré apresenta doença mental que tenha sobrevindo à prática delituosa (art. 152, “caput”, do CPP)?
- 4) Pode a ré, pelos exames a que foi submetida, ser dita, singelamente falando:
  - a) imputável?
  - b) Semi-imputável?
  - c) Inimputável?
- 5) O quadro clínico da ré, ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas, e tudo o mais que for constatado, exige:
  - a) Internação hospitalar?
  - b) Tratamento ambulatorial?
- 6) Pode a ré ser dita:
  - a) Perigosa para si mesmo?
  - b) Perigosa para terceiros?
- 7) Que espécie de estabelecimento é o indicado para eventual internação? (Casa de Custódia e Tratamento ou Manicômio Judiciário - artigo 96 I e II, do Código Penal)?
- 8) Qual o período mínimo de internação ou de tratamento ambulatorial recomendado pelos Srs. Peritos? (fls. 91)

Os quesitos apresentados pelo Ministério Público se aproximam bastante das previsões do Código de Processo Penal (CPP – Art. 149 a 154) a respeito da perícia, que deve fornecer informações para o magistrado decidir entre a aplicação da pena ou a *absolvição imprópria* com aplicação de medida de segurança<sup>29</sup>. O Art. 96 do Código Penal prevê duas modalidades de aplicação da medida de segurança: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial. Ou seja, a internação em regime fechado deve acontecer em HCTP ou “outro

---

<sup>29</sup> A *absolvição imprópria* configura uma absolvição da pena, mas não de toda sanção ou resposta estatal, como é o caso da sentença absolutória *própria* (NICOLITT, 2014, p. 838).

estabelecimento adequado” e, no regime aberto, fica genericamente disposto o “tratamento ambulatorial”, cujos serviços públicos disponíveis estão na Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

Foram duas as tentativas de intimar Cíntia a comparecer no exame da perícia por meio dos endereços fornecidos por ela no registro do Boletim de Ocorrência. A intimação destaca que “o oficial de justiça deverá também intimar um familiar da mesma para comparecer ao exame junto com a ré” (fls. 98). Sem conseguir encontrá-la, o juiz concluiu, em setembro de 2002, que não tinha mais “interesse na realização da perícia solicitada” (fls. 112). Em novembro do mesmo ano, a Defensoria Pública aceitou a nomeação do caso e, ao argumentar pela invalidade do pedido de prisão preventiva, disse contar que “a acusada [era] portadora de deficiência mental”, mas não tira nenhuma consequência disso (fls. 158).

Os anos se passaram e, em setembro de 2009, um registro nos autos menciona que Cintia foi detida no Departamento Policial de Guarulhos. Não há qualquer informação sobre o motivo dessa detenção ou as condições em que ela foi localizada. Dias depois da sua captura ela foi transferida para a Penitenciária Feminina da Capital, onde permaneceu até o julgamento, em 2013. Em abril de 2010, o MP e a Defensoria registraram seus respectivos memoriais, sendo que o MP a acusou de “homicídio qualificado na forma tentada”, cujo julgamento é feito pelo Tribunal do Júri, e a Defensoria pediu a “desclassificação do crime para lesões corporais leves”, ensejando julgamento por um juiz singular. Os autos foram transferidos para a Vara do Júri em Santana, onde não há Defensoria Pública. Foi indicado um advogado dativo que se manifestou pela primeira vez em setembro de 2010, quando foram feitas as alegações finais das partes. O advogado pediu a *impronúncia* de Cíntia “em face da fragilidade das provas dos autos e por ser uma pessoa de sanidade duvidosa”<sup>30</sup>. Em seguida, sugeriu não haver razão para se colocar “uma pessoa insane (*sic*) presa, puxando anos de cadeia, se ela não tem nenhuma noção do que isso venha representar para a sua vida” (fls. 332). Argumentou nos seguintes termos:

Certamente, por que a acusada, a época dos fatos era totalmente viciada em entorpecentes, tanto é verdade que, passou internada por mais de seis meses no Hospital das Clínicas, para tratamento e isso pode ser observado nas declarações do seu interrogatório Judicial, ou mesmo o Policia Militar que a deteve, o qual dizia que no momento que a abordou, essa não dizia coisa com coisa, falava palavras desconexa (*sic*). Sendo assim, temos que a acusada a época dos

---

<sup>30</sup> A *impronúncia* é uma decisão judicial que reconhece não haver prova de materialidade do crime ou indícios suficientes de autoria ou participação da pessoa acusada para a continuidade do processo, o que implica a suspensão do processo de formação da culpa.

fatos, aqui descritos, não tinha nenhum discernimento. (...) Cabe frisar, se a acusada perante o D. Juízo, confessa o crime tipificado na denúncia, sem qualquer pressão, há que se levar em consideração que para uma moradora de rua, sem domicílio é muito melhor ficar presa onde tem alimento, moradia, do que ficar na rua sofrendo as consequências de quem não tem moradia fixa". (fls.331)

Defendeu, por fim, que “o seu estado psíquico é duvidoso [e que] está mais para ser levada a uma casa de tratamento do que cumprir pena no sistema prisional”. Não solicitou a realização de um *exame de sanidade mental*, tampouco pediu a *absolvição imprópria*, cuja consequência jurídica seria a aplicação de medida de segurança. O juiz decidiu pela *pronúncia* de Cíntia a fim de que ela fosse julgada pelo Tribunal do Júri. Não fez qualquer menção às ponderações do advogado quanto à sanidade mental de Cíntia. A defesa recorreu da decisão do juiz, dizendo que em 2001 foi instaurado um *incidente de exame de insanidade mental* que não se realizou por “culpa do próprio estado, que não procurou realizar o citado exame” (fls.359). Nas contrarrazões, o MP salientou que a perícia foi agendada, contudo “a recorrente não foi localizada”. “Diante disso, com a concordância das partes, o respectivo exame foi cancelado”. Por fim, o promotor argumentou que, “se o Defensor entender ser necessária a verificação da capacidade mental da recorrida, que requeira novo incidente” (fls. 367).

Enquanto perduraram os dissensos sobre a sanidade mental de Cíntia, argumentos sobre o crime e a autoria foram colocados em segundo plano. Contudo, o acórdão que findou essa querela considerou não haver, nos autos, “apontamentos seguros e determinantes para ensejar a realização do novo exame de insanidade mental”, devendo “a ilustre Defensoria comprovar sua efetiva necessidade” (fls.397). Como o defensor não se pronunciou, o processo seguiu o curso regular e, em março de 2013, Cíntia foi julgada pelo Tribunal do Júri e condenada a oito anos de prisão, por tentativa de homicídio. Com a condenação, demais questionamentos sobre a sua saúde mental foram temporariamente suspensos.

### 1.3 CRUZANDO POLÍTICAS

É possível observar que, nos autos processuais de Cíntia, a defesa desliza entre dois encaminhamentos, aparentemente contraditórios: 1. a pessoa louca e usuária de drogas (louca-usuária) deve ser encaminhada à “casa de tratamento” ao invés de ser presa, pois não é capaz de compreender e responder à finalidade retributiva da prisão, fundamento da pena; 2. é mais



seguro que moradores de rua estejam presos do que habitando a rua, onde não têm alimento e moradia garantidos. Segundo este raciocínio, Cíntia, louca-usuária e moradora de rua, deveria ser simultaneamente internada e presa. Ora, os manicômios judiciários cumprem exatamente esta função. Geridos pela Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), os hoje nomeados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do estado de São Paulo são parte integrante do sistema penitenciário, atuando no tratamento compulsório de pessoas que, em conflito com a lei, foram diagnosticadas com transtorno mental. Ao não responderem às normas e diretrizes do SUS, mas do sistema de justiça penal, os HCTP operam efetivamente como unidades prisionais destinadas à internação compulsória.

Analisando as condições históricas que implicaram o aparecimento dessa estrutura institucional especialmente voltada à figura do “louco-criminoso”, Sérgio Carrara (1998) chamou a atenção para as crescentes ansiedades que, no final do século XIX, mobilizaram a elite intelectual brasileira a promover uma ampla e sistemática reflexão em torno do crime e dos criminosos. Influenciados por doutrinas positivistas europeias, esses intelectuais buscavam dar respostas ao aumento da criminalidade nos espaços urbanos, elaborando teorias científicas que dariam respaldo às políticas direcionadas a contê-la. Num contexto de crise do liberalismo e de seus ideais, juristas, criminalistas, criminólogos, antropólogos-criminais, médicos-legistas e psiquiatras discutiam “os limites ‘reais’ e necessários da liberdade individual, que, excessivamente protegida nas sociedades liberais, era apontada como causa de agitações sociais ou, ao menos, como empecilho à sua resolução” (CARRARA, 1998, p. 65). Desse contexto, emerge a concepção do criminoso como um ‘tipo social’ que, irreversivelmente patológico, precisaria ser contido e isolado em nome da “tranquilidade pública” e da “profilaxia criminal”<sup>31</sup>. Como resultado das disputas entre projetos positivistas e liberais sobre o modelo de política criminal a ser adotado no país, o Manicômio Judiciário surge como solução intermediária, capaz de conciliar as duas correntes de pensamento. É por meio da própria ambiguidade dessa instituição, portanto, que uma solução considerada plausível foi forjada.

Embora temporariamente apaziaguadas, as disputas sobre qual encaminhamento dar aos sujeitos considerados anômulos, perigosos e socialmente indesejados ganhou, um século depois, renovados contornos. A vinculação entre moradores de rua, uso abusivo de drogas e criminalidade, feita pelo defensor de Cíntia, expressa justamente essa retomada, na qual políticas criminais e políticas de saúde foram se compondo na gestão dessa população. Buscando compreender os meandros dessa vinculação, Mariana Martinez (2016) mostrou como

---

<sup>31</sup> Discutirei em maiores detalhes as mudanças que essas disputas ensejaram no sistema judiciário e penitenciário brasileiro no próximo capítulo.

o discurso público nacional, dos anos 2000 em diante, progressivamente amarrou a figura do morador de rua à degradação decorrente do uso de drogas, sobretudo o crack, fazendo dessa população (e dos territórios que ocupam) alvos por excelência de políticas repressivas e de projetos de saúde e assistência social. O foco da sua pesquisa esteve em mostrar que as redes que *cuidam* são as mesmas que *cercam* essa população no cenário urbano, produzindo uma forma de governo em rede que articula saúde, assistência, controle e repressão.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, embora não façam parte das instituições e serviços previstos pelo atual Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), passaram, na virada do século XX ao XXI, a incorporar uma parcela cada vez maior de usuários de drogas, por meio de laudos que sugerem a *inimputabilidade* ou *semi imputabilidade* por diagnóstico de “transtorno por uso de substância”<sup>32</sup> (SAMPAIO, 2010; LHACER, 2013, 2019; BARROS, 2018). A crescente absorção desse público nos HCTP, e no sistema prisional de forma geral, pode ser parcialmente compreendida pelas mudanças efetuadas pela Lei nº 11.343/06, que, implementada em 2006, unificou pautas securitárias e de saúde em uma mesma política nacional de combate ao tráfico de drogas e tratamento de dependentes químicos. Uma das suas principais mudanças foi distinguir as figuras do *consumidor* e do *traficante*, atenuando a penalização dos primeiros e agravando a dos segundos<sup>33</sup>. Enquanto *usuários* tiveram a pena de prisão extinta, substituída penas alternativas (como advertência, prestação de serviços à comunidade, obrigação de cumprir medidas educativas e, em último caso, multas), sujeitos enquadrados como *traficantes* tiveram a pena mínima aumentada de três para cinco anos. A Lei anunciava, com isso, buscar diminuir as taxas de encarceramento, reservando a penalização prisional aos crimes de tráfico, e deslocando os *usuários* para os aparatos de atenção e reinserção social (BRASIL, 2006, art. 3º, I).

Na prática, contudo, tais alterações produziram o efeito contrário. Ao estabelecer critérios subjetivos para diferenciar *usuários* de *traficantes*, a política deixou a cargo dos profissionais da ponta do sistema de justiça criminal o poder de fazer essa distinção, aumentando a margem de barganha sobre o tipo penal em que os flagrantes de drogas podiam ser classificados. Em contraste com a marcante diminuição dos registros policiais de uso de

---

<sup>32</sup> Essa classificação foi adotada na última versão do Manual Estatístico de Desordens Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA).

<sup>33</sup> A lei nº 11.343/06, no seu artigo 28, tece as seguintes definições sobre usuários e traficantes: “Usuário: Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Traficante: Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”.

drogas, a nova Lei gerou o aumento de casos enquadrados como tráfico (GRILLO et al., 2011). Desse modo, uma política que pretendia descriminalizar o *usuário* e combater o *traficante*, autorizou práticas ilegais discricionárias que trabalharam no sentido contrário, aumentando ainda mais as taxas de encarceramento e o tempo de duração das penas.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, parte integrante do sistema prisional, não ficaram fora disso. Se, como mostram Carol Grillo et al. (2011) e Débora Fromm (2017), pessoas periféricas e racializadas passaram a ser mais frequentemente enquadradas como *traficantes*, aquelas eventualmente diagnosticadas com “transtorno por uso de substância” foram, por extensão, mais frequentemente condenadas a cumprir medida de segurança na modalidade de internação, e não tratamento ambulatorial. Isso porque as medidas de segurança seguem um regime de equivalência em relação às penas: crimes puníveis com *reclusão*, como é o caso do tráfico de drogas, incidem na internação em Hospital de Custódia, e crimes puníveis com *detenção*, considerados menos ofensivos, resultam em tratamento ambulatorial obrigatório<sup>34</sup>. Em outras palavras, a nova Lei de Drogas, ao tentar diferenciar *consumidores* de *traficantes* acabou, na prática, por aglutinar sujeitos periféricos e racializados numa mesma categoria — a de *traficante* —, submetendo-os a penalizações ainda mais severas e duradouras, seja nas prisões, seja nos manicômios judiciários.

O perfil de “loucos-criminosos” que historicamente povoou os manicômios judiciários e o imaginário social a respeito da loucura infratora (CARRARA, 1998), hoje divide espaço com um novo perfil, em franca ascendência: os “loucos-usuários” (SAMPAIO, 2010; PASTORAL CARCERÁRIA, 2018; LHACER, 2013, 2019).

A convergência entre enunciados da Reforma Psiquiátrica, da guerra às drogas e da epidemia de crack, que ganhou força a partir dos anos 2000 (MARTINEZ, 2016), pode ser observada nos embates processuais que, em 2009, determinaram a prisão provisória de Cíntia. Como vimos, tanto acusação quanto defesa argumentavam a necessidade de confiná-la, não tanto pelo crime de que foi acusada, mas por se tratar de uma pessoa supostamente *usuária* e potencialmente louca. Ainda que o conteúdo da acusação não tivesse qualquer relação com o tráfico ou o consumo de drogas, vinculá-la à figura do “louco-usuário” parece ter operado, naquele contexto, como argumento suficientemente válido para selar a sua condenação. Isso porque, eclipsado o crime, argumentos profiláticos e defensivos aliaram-se na defesa do seu confinamento, para “o seu próprio bem-estar” e para “o bem da sociedade”.

---

<sup>34</sup> Abordarei esse regime de equivalências, em maiores detalhes, no terceiro capítulo da tese.

A prisão de Cíntia emerge, assim, como resultado do cruzamento entre políticas de drogas, políticas judiciárias e políticas de saúde mental, alinhavadas por um projeto nacional de controle e contenção de populações e territórios atravessados pelo crack. Assim como Cíntia, tantas outras pessoas são, direta ou indiretamente, encarceradas pelo projeto de “limpar as ruas do crack”, o que inclui a droga e as pessoas a ela associadas.

Em princípios de 2020, assisti a uma plenária do Júri que me causou uma estranha sensação de *déjà vu*. O julgamento de Jacira, transcrito na 2ª Vara do Júri do Fórum Criminal da Barra Funda, guardava incontáveis semelhanças com o processo de Cíntia, não apenas em relação ao tipo penal do qual ambas foram acusadas (homicídio tentado, no caso de Cíntia, e homicídio tentado e simples, no de Jacira), mas aos argumentos mobilizados pela defesa e acusação. Nas duas situações, argumentos sobre a materialidade do crime e sua autoria foram eclipsados pela acusação de serem moradoras de rua que supostamente faziam uso de crack. O pânico criado pelo discurso epidêmico de guerra às drogas parece ter mobilizado, em 2013 e 2020, consequências similares. Além do plano estritamente jurídico, trata-se de duas mulheres negras que tiveram sua sanidade mental questionada no curso do processo.

A questão não é evidentemente equiparar Jacira e Cíntia pelas vulnerabilidades compartilhadas ou pela correspondência jurídica dos casos, mas olhar para suas trajetórias como devires. Isto é, mais interessante do que buscar o início ou o fim do que seria uma história linear, é pensar como essas histórias se conectam e se tocam pelo meio, como ressoam umas nas outras, criando “zonas de proximidade” que comunicam diferentes tempos e espaços (DELEUZE e GUATTARI, 1997). Nesse sentido, olhar o julgamento de Jacira como um movimento de devir-Cíntia significa entrever ali uma zona de vizinhança que conecta as duas trajetórias pelo meio. É por essa zona de vizinhança, portanto, que entro na sessão plenária do Júri de Jacira.

#### 1.4 REGIÕES DE SOMBRA

Dentre os Júris que consegui rastrear pelo número do incidente de insanidade mental, estava o de Jacira, marcado para as 10h30 do dia 20 de fevereiro de 2020. Achei estranho encontrar uma plenária no período da manhã, já que o Fórum só abre ao público a partir das 12h30. Naturalmente, supus que fariam uma abertura excepcional no período da manhã, em razão de os julgamentos pelo Júri serem eventos abertos ao público.

Cheguei às 10 horas na portaria principal do Fórum Criminal da Barra Funda. Acostumada a passar pelo primeiro portão sem precisar me identificar, estranhei quando, ao tentar atravessar o portão semiaberto, o funcionário bloqueou minha entrada, dizendo que o

Fórum estava fechado ao público. Expliquei que estava ali para assistir a uma plenária marcada para às 10h30, mas, antes mesmo que eu pudesse terminar a frase, ele reforçou: “o Fórum só abre ao público às 12h30”. Tentei argumentar que eu mesma havia achado estranho que o início da sessão fosse marcado pela manhã, mas que, ainda assim, os Júris deveriam ser abertos ao público e que eu vinha apenas para assistir aquele em particular. Diante da sua negativa, insisti mais uma vez, dizendo-lhe que era pesquisadora e buscando expressar a centralidade daquele Júri para minha a pesquisa. No meio do meu insistente falatório, ele, cansado de me ouvir falar, ou simplesmente distraído com alguma outra coisa, me permitiu entrar, advertindo-me de que ainda seria necessário receber autorização “do pessoal lá em cima”. Subi a longa e ensolarada via que conduz às portas do Fórum, enquanto tentava elaborar um bom argumento até o próximo *checkpoint*.

Quando minha vez chegou, percebi que ainda não tinha formulado nenhum argumento criativo, então disparei ingenuamente a única verdade de que dispunha: “sou uma pesquisadora e vim assistir a uma plenária marcada para às 10h30”. O funcionário olhou o relógio e respondeu laconicamente que “o Fórum só abre ao público às 12h30”. Retomei o exercício de convencimento sobre a importância daquele Júri para o meu trabalho, mas logo fui interrompida pela advertência categórica de que deveria aguardar do lado de fora até 12h30.

Depois de quase meia hora parada em frente à porta do edifício principal, sem saber exatamente o que fazer, entrei em contato com um colega que trabalha no Fórum. Expliquei a ele a situação em que me encontrava e o meu estranhamento em ver um Júri marcado naquele horário. Antes que prosseguisse com meu falatório recheado de pormenores, meu colega pediu que eu aguardasse, pois já estava vindo ao meu encontro. Tão logo ele chegou, conseguiu contornar a situação e, em poucos minutos, eu já estava dentro do Fórum, subindo a rampa em sua companhia até o próximo andar. Agradei sua ajuda, nos despedimos e seguimos cada qual uma direção.

Por volta das 11 horas, entrei na plenária Z. No palco, o zumzumzum de servidores e a agitação do público indicavam que a sessão ainda estava longe de começar. Usei esse tempo para retomar as minhas anotações dos autos processuais de Jacira, que eu havia consultado pela internet alguns dias antes. O boletim de ocorrência *juntado* ao processo narrava que, em janeiro de 2014, uma mulher teria esfaqueado dois senhores na zona oeste de São Paulo, sendo que um deles havia morrido dias depois, em função dos ferimentos. A suspeita era, inicialmente, uma mulher chamada Daiana, que aparecia no B.O. como “presente no plantão” e com as seguintes características: “Moradora de rua”; “Cutis preta”; “cabelo carapinha” e, nas observações constava: “magrinha”. O relatório da Polícia Civil, emitido em março de 2014, atestava terem

efetuado “várias diligências com o intuito de localizar a averiguada Daiana da Silva nos locais indicados, munidos de sua identificação fotográfica”. No entanto, não obtiveram êxito “uma vez que “a mesma não possui qualquer identificação legal e seus polegares apresentam-se comprometidos e gastos pelo uso de drogas, não possuindo meios de se obter qualquer informação correta e positiva da mesma”.

Em junho de 2016, um segundo relatório da polícia civil trouxe outro parecer:

Com base nas informações constantes no presente Inquérito Policial, pesquisamos no sistema Prodesp e Alpha e conseguimos levantar o nome e a foto de JACIRA SILVEIRA (...) como uma possível suspeita. A referida pessoa se encontra atualmente no CDP feminino de Franco da Rocha. (...) Dando continuidade às investigações, foram exibidas as fotos da suspeita a vários moradores onde ocorreu os fatos. Muitos afirmaram que a foto de JACIRA SILVEIRA se assemelha muito com a moradora de rua que perambulava pela região e atingiu a vítima fatal Y com uma faca. Assim, foram notificadas para o reconhecimento formal da suspeita no cartório desta Delegacia especializada as testemunhas.

Nos “autos de reconhecimento” feitos pela Polícia Civil, a “representação fotográfica da suspeita JACIRA SILVEIRA” foi mostrada a três testemunhas, questionando-lhes se identificavam a pessoa da foto como a autora dos crimes. Uma das testemunhas disse não ser possível identifica-la; a outra disse que “sem qualquer sombra de dúvidas reconhece ela como autora dos golpes de faca” e a última afirmou que, “ao olhar atentamente reconheceu, sem sombra de dúvidas e com cem por cento de certeza, a fotografia que estampa a imagem da JACIRA SILVEIRA tratava-se da pessoa que é autora dos golpes de faca”. Por meio das duas últimas testemunhas, o juiz considerou haver subsídios suficientes para o julgamento pelo Tribunal do Júri.

Pouco tempo depois de consultar minhas anotações, vi Jacira sendo escoltada por dois policiais militares até uma cadeira posicionada ao lado da mesa do advogado dativo, ou seja, aquele fornecido por convênio entre o Estado e a OAB. Ela entrou em silêncio, com a cabeça baixa e os pulsos algemados, liberados por um dos policiais assim que ela se sentou. Sua feição era apreensiva, abatida. Durante a maior parte do julgamento, olhava fixamente para a frente, como se contemplasse o vazio. Por vezes, mexeu-se para ajeitar os longos cabelos escuros que caíam entre as costas e o peitoral do seu corpo volumoso. Fora isso, permaneceu estática. Os cachos definidos e brilhantes, assim como o batom rosa e as unhas pintadas de prateado, que ganhavam contraste na sua pele negra, falavam de cuidados para aquele dia. As cores desse

cuidado contrastavam com o uniforme puído que usava, consistente numa calça bege, chinelos de dedo e uma camiseta branca com a inscrição “HCTP I” em letras garrafais.

Nos preparativos finais para o início do ritual, funcionários caminhavam pelo plenário em movimentos nervosos e apressados, como se agissem em resposta à expressão impaciente do juiz. Atribulados com alguma questão técnica, carregavam cabos e se debruçavam sobre um notebook. Depois de alguns minutos, o juiz, um homem branco na faixa dos 50 anos de idade, finalmente anunciou que: *“por determinação do Conselho Nacional de Justiça, temos que transmitir um áudio para todos os jurados ouvirem”*. O referido notebook foi posicionado diante dos jurados, emitindo um som baixo, de modo que, de onde eu estava, praticamente não conseguia ouvir o que era transmitido. Do que pude inferir, o áudio explicava o processo do Júri, os deveres e direitos dos jurados, situações de exclusão e as restrições de comunicação impostas ao Conselho de Sentença. Em seguida, o juiz informou que, ao fim da transmissão, os jurados receberiam um relatório e a cópia da decisão de pronúncia.

Uma vez aberta a sessão, o juiz anunciou que as partes desistiram de ouvir as testemunhas e que *“a acusada escolheu permanecer em silêncio”*. Cristina, uma colega advogada que também assistiu ao Júri, me relatou que, antes de eu chegar, ela havia conversado com o advogado de defesa e notou que duas testemunhas aguardavam no hall atrás do plenário. Indagado por ela sobre quem eram, o advogado respondeu tratar-se de uma das vítimas e do policial que atendeu à ocorrência. Mais tarde, contudo, promotor e defensor decidiram dispensar as testemunhas<sup>35</sup>. Essa informação me deixou particularmente perplexa, porque me lembrava claramente de que a suposta vítima da tentativa de homicídio havia declarado, em audiência transcrita nos autos, não reconhecer Jacira como perpetradora das facadas que a atingiram, tampouco a outra vítima, que veio a falecer, afirmando, inclusive, que *“a pessoa que deu a facada é branca”* (fls. 341). Sem entender as razões que levaram o defensor a dispensar essa testemunha, que já se encontrava no Fórum, fiquei ansiosa para ver qual estratégia de defesa ele adotaria.

O julgamento estaria, portanto, restrito à exposição da acusação e da defesa. O promotor público, um homem branco na faixa dos 50 anos de idade, ocupou seu lugar no centro do palco. Vestindo uma longa toga preta, iniciou a sua fala elogiando a celeridade do juiz e a forma como ele conduz a Vara do Júri, saudando também o advogado de defesa, os policiais e o minguido público da assistência. Complementou as saudações dizendo que *“o Judiciário está sempre de*

---

<sup>35</sup> Ficou registrado na ata de julgamento que três testemunhas estiveram presentes, sendo uma delas a vítima, mas que “não foram ouvidas vítimas e testemunhas, em razão das desistências formuladas pelas Partes antes do início do julgamento” (fls. 526).

*portas abertas para que as pessoas vejam como a justiça é administrada*". Ao se dirigir aos jurados e às juradas, disse que *eles* (sempre referidos no masculino como "senhores") estavam ali por disposição constitucional, pois eram "*pessoas comuns de notória idoneidade*", os responsáveis pelo julgamento de crimes dolosos contra a vida. Em seguida, dissertou sobre a sua própria função como membro do Ministério Público que, segundo ele, consiste em "*representar os valores da sociedade paulistana*" e "*defender a segurança e a proteção da sociedade*". A partir disso, deu início à exposição da sua tese, assim captada por mim e por minha colega Cristina<sup>36</sup>:

*Os senhores podem se questionar: como posso fazer um julgamento justo sem ter conhecimento da causa? Por isso que eu estou aqui, para apresentar às vossas excelências o conteúdo presente nesses documentos, os quais li e estudei para poder apresentá-los a vocês, hoje, evidentemente de forma concisa e simplificada, mas que permitirá aos senhores terem conhecimento da causa, a partir das provas aqui contidas, e poderem elaborar as suas decisões. (...) Minha função aqui é cumprir a justiça. Eu estudo o processo, formo a minha convicção e, em 1h30, exponho a minha convicção a vocês. Já adianto às vossas excelências que, ao ler o processo, fiquei convencido de que a ré deve ser absolvida impropriamente e receber uma medida de segurança. É isso que quero provar para os senhores hoje. Mas, para fazer isso, eu não vou tomar tanto do precioso tempo de vocês, porque tanto a defesa quanto a acusação vão pedir aos senhores a mesma coisa, então não será um julgamento difícil. Antes de iniciarmos os trabalhos aqui, eu me encontrei com o senhor defensor e ficou claro para nós que só existe uma solução possível para esse caso, então será uma decisão fácil para todo mundo, visto que de fato não existem outras alternativas. Os jurados poderão então se perguntar: mas por que estamos aqui? É porque a Constituição manda e os órgãos jurídicos não poderiam substituir o júri popular.*

Chamando a atenção para os três volumes dos autos que jaziam sobre sua mesa, o promotor lançou mão de um argumento de autoridade, segundo o qual aquele que detém o acesso não só físico, mas hermenêutico dos documentos, é quem convoca a verdade da lei, quem é capaz de revelar "a verdade dos fatos". Representando "*os valores da sociedade paulistana*", sua função ali era "*cumprir a justiça*". Justiça que seria feita pela exposição da "verdade dos fatos" por quem não apenas domina a lei, mas fala em nome dela. O conjunto de saberes que guarda a verdade, que contém a verdade dos fatos, contudo, não está "ali", disponível para ser visto e interpretado pelos jurados e juradas. Para Jacques Derrida (1995),

---

<sup>36</sup> Cristina gentilmente compartilhou comigo os registros que ela fez de todo o julgamento. As falas do Júri citadas nesta seção, portanto, resultam de uma mescla entre o meu caderno de campo e o dela. A fim de registrar, da melhor forma possível, o modo como as colocações foram feitas, transcrevi frases e sequências de atos que se repetiram nos dois cadernos.



esse *lugar*, o *domicílio* onde se encontram as verdades não é conhecido, não está disponível nem física, nem epistemologicamente. É função do “representante da justiça”, portanto, daquele que fala em nome da lei, acessar esse conteúdo, interpretá-lo e então traduzi-lo.

Em *Mal de Arquivo*, Derrida (1995) discorre sobre o princípio de autoridade que fundamenta o domicílio dos documentos oficiais — os arquivos. Para o autor, os arquivos são tanto um lugar onde as coisas começam, física, histórica ou ontologicamente, quanto um lugar “*onde os homens e os deuses comandam, ali onde se exerce a autoridade, a ordem social, nesse lugar a partir do qual a ordem é dada*” (DERRIDA, 1995, p. 11, grifos do autor). O arquivo é o domicílio, o endereço, “a residência dos magistrados superiores, os *arcontes*, aqueles que comandam” (DERRIDA, 1995, p. 12). Estes são os guardiões dos documentos oficiais, os responsáveis não apenas pelo suporte físico desses papéis, mas pelo direito e pela competência de interpretá-los. De forma semelhante aos *arcontes* gregos, de que fala Derrida, são os profissionais do direito que detêm o acesso aos autos, que conhecem os caminhos e os meios de acessá-los, de lê-los, de compreender o seu conteúdo.

Na abertura da tese de acusação, o promotor fez uso desse poder arcônico a fim de marcar a sua autoridade, legitimar a sua capacidade de dizer a lei, de convocar a “verdade dos fatos”. O privilégio da sua posição, que lhe outorga legitimidade, está na manifestação da sua capacidade de simplificar conhecimentos obtusos e, com isso, iluminar “a verdade” — eis a sua função, sua autoridade e seu privilégio.

A ideia de que os autos “contêm a verdade” faz parte da força performativa que inaugura e justifica o direito, do apelo à crença mística na lei, na justiça da lei, sem a qual não há nenhuma autoridade. Como nos lembra Derrida (2007, p. 21), “a autoridade das leis repousa apenas no crédito que lhe concedemos. Nela acreditamos, eis o seu fundamento”: o “fundamento místico da autoridade”. O arquivo, para Derrida, não é o lugar onde são registradas as histórias do passado, mas onde imprimimos memórias presentes de um passado que vislumbra o futuro, uma promessa de futuro. É por essa promessa de futuro que os arquivos reúnem, ordenam e classificam a realidade, e não pelo propósito de trilhar o caminho inverso em busca dos “fatos reais”. É nesse sentido que, me parece, Mariza Corrêa (1983, p. 33) aproxima os autos processuais de fábulas, uma vez que eles “atraem para o seu mundo apenas os elementos que correspondem às formas de sua construção”, compondo, reunindo e ordenando elementos tirados do mundo até que eles se adequem a um modelo padronizado do fazer da justiça, isto é, um modelo que mira uma promessa de justiça, uma promessa de futuro.

A incorporação e organização seletiva de “elementos do mundo” nos autos fabrica uma realidade que, tornada coerente por meio de uma série de técnicas burocrático-judiciárias, é

então novamente selecionada, interpretada e performada pelos “porta vozes da lei” durante o ritual do Júri. Com isso quero dizer que o produto bruto que chega até os ouvidos de jurados e juradas é fruto de uma sequência de seleções, interpretações e traduções que envolve, inclusive, a própria triagem que promotores e defensores fazem do conteúdo dos autos, além do potencial cênico das suas exposições, capaz de influenciar sobremaneira a inteligibilidade e plausibilidade de suas teses. Como destaca Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer (2012), as narrativas produzidas pelas páginas dos processos “tornam a ser narradas nos contextos dos julgamentos, suscitando a produção de novos sentidos” (SCHRITZMEYER, 2012, p. 134). Segundo a autora, durante esse ritual, que é ao mesmo tempo cênico, lúdico e solene, os profissionais do direito fazem uso de roupas, indumentárias, gestualidade, tom de voz e vocabulário que visam reforçar uma ordem hierárquica que os legitima enquanto porta-vozes da lei.

Com seus corpos devidamente marcados pelo uso de togas, juízes, promotores e defensores se destacam altivos no “palco” e, ao apresentarem e manusearem “suas armas” (os autos processuais, os códigos e livros que levam ao plenário), impõem seu saber técnico aos leigos presentes, especialmente os jurados, com quem precisam se comunicar bem para persuadi-los, mas mantendo um afastamento hierárquico inequívoco” (SCHRITZMEYER, 2012, p. 141-42).

As “armas” levadas ao “palco” fazem parte da disputa agonística comumente travada entre representantes da acusação e da defesa, elemento considerado essencial à performance ritual do Júri. Quando as partes estabelecem um “acordo de bastidores”, adotando uma tese comum, há um grande risco de que todo o “arrebatamento, tensão, competição e êxtase”, próprios da disputa entre partes contrárias, sejam dissolvidos, tornando a performance um protocolo desinteressante e aparentemente dispensável (SCHRITZMEYER, 2012, p. 67 e 73). Os dados de campo colhidos por Schritzmeyer, no entanto, mostraram que a existência de “acordos de bastidores” não necessariamente afeta a tensão envolvida na exposição das teses da defesa e da acusação, que ainda assim empenham-se em sensibilizar os jurados e envolvê-los na trama que será julgada.

Depois de explicar aos jurados a função que tinham naquele ritual e demarcar a sua autoridade como porta-voz da lei, o promotor começou a relatar as informações que depreendeu do processo, apresentando-as “*de forma concisa e simplificada*”:

*Por que a ré está sentada aqui hoje, sendo acusada? Ela era moradora de rua. Consta que era usuária de drogas e consta que um dia teve um surto e, de porte de uma faca, atacou duas pessoas a esmo. Ela desferiu golpes de faca*

*em duas pessoas, por nenhum motivo aparente. Uma dessas pessoas é Albert. Albert.*

[Na primeira vez, o promotor pronunciou o nome “Albert” adotando a fonética do português brasileiro (*Álbertch* ['awβɛ.ʃ]). Em seguida, reformulou, buscando uma pronúncia estrangeira que se aproximava do inglês, com o *t* final suave e pausado. Durante toda a exposição destacou tratar-se de um idoso de nacionalidade francesa, por volta dos 70 anos de idade. Em francês, o *t* sequer seria pronunciado].

*Se constatou que a acusada, do nada, sacou a faca e desferiu golpes na região escapular de Albert, que veio a falecer uma semana depois, no hospital, devido à agressão sofrida. E é por isso que ela está sendo julgada aqui. Desferiu golpes nessa região aqui, ó [apontando para a sua própria escápula], no corpo de um homem já idoso. E como podemos saber que foi ela? Os policiais a reconheceram, e uma testemunha no local também reconheceu a autoria. A resolução é simples. As consequências são graves porque uma pessoa morreu em decorrência disso. Os jurados podem perguntar por que ela vai ser absolvida. Acho mais fácil explicar o que vai acontecer com ela do que explicar a doutrina penal aqui para vocês. Se você pensa numa moradora de rua atacando alguém aleatoriamente, você pensa que a pessoa é louca, ela é portadora de algum problema mental. Pois então, foi isso que pensamos. Por isso foi solicitado um exame psiquiátrico no Instituto Médico Legal. Nós fizemos duas perguntas que foram respondidas pelo perito psiquiatra, especialista no assunto:*

*- Ela, ao tempo da ação, tinha capacidade de se orientar, tinha consciência do que fazia?*

*- Ela conseguia se orientar de acordo com esse entendimento?*

*A partir das respostas a essas perguntas, é possível saber se vamos julgá-la penalmente ou não.*

Ele, então, leu em voz alta um trecho do laudo psiquiátrico. Nas passagens propriamente técnicas do laudo, fez uma leitura acelerada, atravessando as palavras e não exatamente as pronunciando. Depois de passar pela leitura do diagnóstico, desacelerou a leitura, pronunciando com clareza as suas consequências:

[leitura acelerada] *Consta no laudo que ela é “desorientada em relação a tempo e espaço”, tem humor disfórico, com afeto expandido e suspicioso, pensamento acelerado, tendendo a desagregação, com frouxidão importante de laços associativos, de conteúdo persecutório, juízo de realidade e crítica ausentes, entre outras características técnicas [a partir deste ponto, desacelera]. O perito psiquiatra então concluiu que ela é portadora de esquizofrenia paranóide (F20.0) e que tem comprometida a capacidade de entendimento do caráter ilícito dos fatos e, conseqüentemente, a de*

*autodeterminação. O perito também fala que a doença é “crônica, incurável [ênfase na leitura] e com perda progressiva de funções cognitivas quando não tratada adequadamente” e que “associado ao provável uso de crack, é altamente provável que ela já estivesse psicótica à época dos fatos. É indicado que ela seja tratada em regime de internação num HCTP”.*

Terminada a leitura do laudo, prosseguiu com sua argumentação:

*Ela praticou o delito de homicídio, mas ela é inimputável e a consequência disso é uma medida de segurança, onde vai ser tratada num hospital psiquiátrico, por tempo indeterminado, com acompanhamento e avaliações periódicas. Caso ela, um dia, tenha alta e melhore, ela vai ser encaminhada para o tratamento ambulatorial no Caps e, de lá, vai continuar até se curar. Caso ela não melhore, ela vai ficar internada no hospital, às vezes pelo resto da vida, caso isso não tenha cura.*

*[...]*

*Hoje a ré está presa porque ela não tem condições de viver em sociedade. Ela já foi processada por agredir uma mulher grávida, ela é uma pessoa que apresenta risco aos outros e a si mesma. Já mostrou ter um padrão de comportamento perigoso. [...] Ela hoje está num presídio, mas se receber a medida, vai para um hospital para ser tratada adequadamente e, caso apresente uma melhora, vai para tratamento ambulatorial, caso não, vai permanecer internada.*

*[...]*

*Ela é moradora de rua, não tem qualquer tipo de retaguarda familiar, não tem amigos, vai voltar para a rua e vai voltar a usar crack e a cometer esse tipo de crime novamente. Liberá-la hoje seria uma **extrema** irresponsabilidade, porque se ela sair daqui ela vai direto para rua e vai voltar a cometer crimes como esse!!!*

Durante essa parte da exposição, notei que Jacira havia mudado de expressão. Se até aquele momento ela parecia distante e indiferente ao que acontecia no seu entorno, os braços então cruzados e os lábios apertados indicavam contrariedade em relação ao que o promotor dizia a seu respeito. Depois de longa e insistente argumentação sobre os supostos perigos apresentados por Jacira “*no convívio em sociedade*” e sobre a responsabilidade dos jurados na decisão entre liberá-la ou submetê-la a “*tratamento psiquiátrico obrigatório*”, o promotor finalmente concluiu:

*Ela é maluca, não sabe o que está fazendo. Se vocês resolverem absolvê-la, se fizerem isso, não temos nenhum meio legal de obrigá-la a fazer o tratamento. Colocá-la na rua de novo é uma fórmula para a tragédia.*

Terminada a exposição, o advogado dativo, um homem branco na faixa dos 40 anos de idade, tomou o palco para fazer a sua exposição:

*Eu também sou um cidadão e, assim como o Ministério Público, compartilho das preocupações com a segurança da sociedade. [...] Eu combinei com o promotor que nós teríamos uma tese comum, que é a tese da absolvição imprópria, que poderia, na verdade, ser chamada de condenação imprópria, porque ela é condenada a receber uma medida de segurança. [...] A materialidade é inconteste e a autoria... a autoria, a autoria eu não vou levantar questionamentos aqui, eu poderia levantar, mas não vou. [...]. Não tem muito o que fazer sobre esse caso, e a medida de segurança é uma solução plausível num caso como esse. É uma moradora de rua, e o uso de drogas potencializou o quadro psicótico dela. [...] O entendimento é esse, não tem saída, não tem nenhum sentido ela cumprir uma pena no sistema penitenciário. Lá ela vai cumprir pena e sair de lá pior do que entrou, porque não vai receber nenhum tipo de tratamento ou cuidado. Pelo menos no hospital ela vai ter algum tipo de acompanhamento.*

Finalizadas as exposições, o Juiz se dirigiu aos jurados e juradas e leu em voz alta os quesitos que seriam apresentados na sala secreta, indicando, ponto a ponto, como deveriam respondê-los. “Segundo as indicações do MP e da defesa, aqui eles esperam que vocês respondam X, aqui eles esperam que vocês respondam Y...”. Depois dessa explicação, o juiz descreveu novamente a acusação e concluiu que “a ré não tem condições de se portar em sociedade, para resumir”. Os jurados e juradas levantaram-se e, com o juiz, seguiram para a sala secreta de votação. Quando retornaram, o juiz ainda levou alguns minutos verificando a sentença e, por fim, solicitou que todos ficassem em pé para que a decisão fosse anunciada.

Tal como consta na “ata de julgamento da sessão do júri”, anexada nos autos (fls. 524-528), “foi publicada e lida, na íntegra, a sentença, com o seguinte dispositivo”:

Ante o exposto, **a)** em consequência da votação realizada, reconheço e declaro a **ABSOLVIÇÃO** da ré **JACIRA SILVEIRA**, com qualificação nos autos, da imputação que lhe é feita nestes autos; e, **b)** imponho-lhe **MEDIDA DE SEGURANÇA**, de acordo com os **artigos 26, “caput”, e 96, inciso I, do Estatuto Repressivo**, consistente em **internação por, no mínimo, 2 (dois) anos (artigo 97, §1º, do Código Penal), em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado**. Não há direito de recurso desta sentença em liberdade. Com efeito, a **imputação** nestes autos envolve **homicídio consumado**, com **inimputabilidade** reconhecida pelo Júri Popular. **Ademais**, a acusada (inclusive **desorientada em relação a tempo e espaço**, com **juízo de realidade e crítica ausentes**, já encontra-se custodiada por estes autos, com prisão **preventiva** decretada **desde o prelúdio processual** (fls.219). [...]. **Nessa contextura, a manutenção do encarceramento da acusada (e não qualquer outra medida cautelar, portanto) se impõe no caso concreto**, até porque os

seus **fundamentos** encontram-se agora **reforçados** pela absolvição **imprópria** aqui operada, com **medida de segurança** consistente em **internação por no mínimo 2 (dois) anos**. Ou seja, **em casos que tais**, a **detenção** se faz **necessária** para a **segurança da ordem pública**, até porque tem aumentado **significativamente** a prática de infrações dessa natureza, o que, à evidência, resulta em **acentuada intranquilidade social**, bem como, em **última análise**, também para **assegurar a aplicação da lei penal**. (Grifos do original)

Enquanto o promotor sustentou a tese de absolvição imprópria e a aplicação da medida de segurança na modalidade de internação em HCTP, tomando 40 dos 90 minutos de que ele dispunha para falar, a defesa, desenvolvendo a mesma tese, usou apenas 7 dos 90 minutos de que também dispunha, limitando-se às habituais saudações e ao resumo das ponderações já feitas pelo promotor. O julgamento, apesar de ser inaugurado sob a prerrogativa de servir para que “*as pessoas vejam como a justiça é administrada*”, transcorreu nas sombras, deslocado do horário de entrada do público mais amplo. Nessa região de pouca visibilidade, de acordos de bastidores e rituais em ritmo acelerado, uma sequência de protocolos é registrada a fim de produzir uma sentença. Sem réplicas ou trélicas, o promotor efetivamente cumpriu a promessa de “*não tomar tanto do precioso tempo*” dos jurados, afinal, “*só existe uma solução possível*”.

#### 1.4 UMA FÓRMULA TRÁGICA

Apesar das semelhanças entre elementos da biografia de Cíntia e de Jacira e do crime do qual foram acusadas, há, nos dois julgamentos, uma diferença fundamental: a atribuição de *imputabilidade*. Embora a saúde mental de Cíntia tenha sido questionada na primeira fase de juízo, quando um *exame de sanidade mental* foi requisitado pelo Ministério Público, as partes desistiram de dar continuidade a essa verificação. No caso de Jacira, os elementos morais associados ao diagnóstico psiquiátrico e ao suposto consumo de crack eclipsaram qualquer discussão sobre a autoria do crime, a ponto de o próprio defensor dispensar testemunhas-chave e demais questionamentos sobre a relação de Jacira com o crime de que foi acusada. O promotor, de comum acordo com a defesa, amarrou sua argumentação no perigo virtual supostamente apresentado por Jacira, solicitando sua *absolvição imprópria* e internação em Hospital de Custódia.

Para dar sustentação a sua tese, o promotor obliterou uma importante discordância que, nos autos processuais, aparece entre o Ministério Público e o perito do Instituto Médico Legal (IML). Ao que consta, o perito não foi capaz de afirmar categoricamente a existência de nenhum

diagnóstico psiquiátrico, dizendo apenas que “a examinada é, salvo provas em contrário ou surgimento de novos elementos, portadora de algum Transtorno Psicótico, provavelmente Esquizofrenia Paranóide” Em seguida, aventou a “possibilidade de haver Dependência de Crack”, porém alegou não ter “como sustentar essa tese sem correr o risco de incorrer em erro”. Ao fim do laudo, disse ser “seguro afirmar que a examinada, à época dos fatos, por quadro psicótico (que talvez tenha sido induzido por drogas, mas que de qualquer forma perdura até hoje), tinha abolida a sua capacidade de entendimento do caráter ilícito dos fatos”. A promotora encarregada solicitou que o perito esclarecesse a contradição do referido tópico, questionando se ele poderia “afirmar com segurança que a ré, na data dos fatos, já apresentava transtornos psiquiátricos que lhe retiravam a capacidade de entender o caráter ilícito do ato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. Em resposta ao pedido de objetividade da promotora, o perito solicitou que, primeiramente, relevassem “a contradição encontrada na discussão do laudo”, pois, “muitas vezes, na ânsia de atender à demanda de forma célere, um ou outro erro passam despercebidos por este perito”. Em seguida, esclareceu que “a examinada” não possuía nenhuma documentação prévia que constasse “CID ou nome de doença, apenas as medicações de que faz uso”, “visto que era moradora de rua”. Em função disso, argumentou não poder “afirmar, com certeza, sobre a existência de quadro psicótico à época dos fatos”. Adiante, retornou a mesma contradição do primeiro laudo, reiterando que “seria seguro afirmar que não havia entendimento do caráter ilícito dos fatos”, ainda que não pudesse “afirmar com segurança que o quadro psicótico estivesse já instalado” (fls. 48-49).

A resposta do perito foi anexada aos autos e, desde então, nenhum outro questionamento sobre o mérito foi registrado nos autos ou pautado durante o Júri. Mantendo essa querela em suspenso, o promotor, durante sua exposição na plenária, limitou-se a extrair frases do laudo que sustentavam a associação entre *inimputabilidade e periculosidade*. Para isso, também dispensou detalhes sobre o modo como Jacira foi localizada e indiciada, centrando toda a atenção na suposta ameaça que ela apresentava “à sociedade”.

Os trechos do laudo psiquiátrico de Jacira, lidos pelo promotor durante o julgamento, emergem para legitimar um raciocínio de base manicomial. Fazendo uso da terminologia médica especializada, o promotor convocou a autoridade psiquiátrica ao plenário. Ainda que de forma acelerada, fez constar um conjunto de palavras que atestavam a existência de uma doença mental “*crônica e incurável*”. O diagnóstico de “*esquizofrenia paranoide*” e a indicação de internação em HCTP pareciam suficientes para dobrar a doença no crime, vinculando a “cronicidade e incurabilidade” da doença ao risco provável de cometer outro crime (FOUCAULT, 2010a). Sem a possibilidade de “cura efetiva”, mantê-la na rua seria uma

“*fórmula para a tragédia*”, já que, uma vez louca-usuária, estaria fadada a delinquir. Desse modo, não era a comprovação da materialidade do crime, nem mesmo da autoria de Jacira que estavam em jogo, mas a sua *periculosidade*. “Incuravelmente perigosa”, restaria apenas a “*condenação imprópria*” em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, “às vezes pelo resto da vida, caso isso não tenha cura”.

O laudo psiquiátrico cumpriu, portanto, um importante papel nesse julgamento, na medida que emergiu para legitimar a associação entre “loucura” e “perigo”. Enquanto o perito médico-legal atestou a existência de transtorno mental “ao tempo dos fatos”, coube à acusação fixar os sentidos morais que ligavam o diagnóstico a uma suposta *periculosidade*. Os papéis que compuseram os autos de Jacira, portanto, ganharam vida no julgamento pelo Júri por meio de um jogo de exposição e silenciamento. O diagnóstico e a qualidade “crônica” e “incurável” da doença a ela atribuída foram realçados na voz do promotor, convocando a autoridade psiquiátrica mediante expressões técnicas, enquanto as contradições do laudo e os questionamentos que o próprio Ministério Público fez ao perito permaneceram oclusos.

As condições para a determinação da condenação *imprópria* de Jacira envolveram um jogo de luz e sombras. Enquanto a luz recaiu sobre o corpo algemado e uniformizado de Jacira, sobre trechos selecionados do laudo que atestavam a existência de uma doença mental, sobre as facadas na escápula de um senhor de idade (e não qualquer senhor, mas um estrangeiro, vindo da Europa), sobre as chagas do suposto uso de crack e de uma vida nas ruas, uma enorme sombra cobriu e silenciou outras tantas coisas. Essa sombra deslocou o julgamento do horário aberto ao público, dispensou as testemunhas que colocariam dúvidas sobre a autoria de Jacira, omitiu as ponderações e dúvidas que surgiram na perícia e silenciou a voz de Jacira, que, em momento algum, pôde falar. Sobre ela foram produzidas provas, diagnósticos e “*fórmulas trágicas*”, mas sua voz permaneceu em silêncio.



## 2. SILÊNCIO E CONTÁGIO

Porque foi sob a pedra tumular da inimputabilidade, do silêncio e da morte pública que fui obrigado a sobreviver e a aprender a viver.

(Louis Althusser, *O futuro é muito tempo*, p. 34)

Quando tento lembrar das minhas conversas com Cíntia, ou quando releio as anotações do meu caderno de campo, dos dias em que nos falamos, não ouço a sua voz. Não encontro o que ela diz. Ainda que suas palavras estivessem lá, em forma, cadência e expressões singulares, eu não as podia ouvir. Ou melhor, não estava aberta a recebê-las. No lugar de uma ausência de verbo, ou da impossibilidade de expressar o seu dizer, havia o meu fracasso em acessar o seu mundo, em caminhar pelas suas expressões balbuciantes, pelo terreno irregular de uma linguagem que, embora entorpecida pelo efeito de múltiplos fármacos, estava presente, viva. As poucas palavras que assentaram em mim, que adentraram o meu campo de inteligibilidade e, portanto, capturaram minha atenção, foram registradas no meu caderno de campo: a menção aos seus filhos, o desejo de retornar “para casa”, o medo de ser presa, a fuga da polícia. As palavras que considerei imprecisas, avulsas e destoantes, esvaneceram: não entraram no meu caderno, tampouco assentaram na minha memória. Esse silêncio, longe de impossibilitar a pesquisa, me permite agora refletir sobre os processos de emudecimento do sujeito da loucura, as formas pelas quais não só suas narrativas, mas seus desejos, sentimentos e angústias são socialmente destituídos de legitimidade e escuta.

Como vimos no capítulo anterior, o julgamento de Jacira foi alocado numa zona de obscurecimento. Assim como a sala 2-529, local escuso onde os processos de execução de medida de segurança são mantidos, o julgamento de Jacira aconteceu numa dobra do sistema judicial. A sessão plenária, embora oficialmente pública, aconteceu em horário fechado ao público. O Tribunal do Júri, estruturado para debater teses contraditórias, serviu para atestar uma tese única. A ré, que tinha o direito de se pronunciar em julgamento, foi silenciada por um acordo entre acusação e defesa. Lida como louca, Jacira foi destituída do direito de falar em público, de expressar sua versão e de se defender das inúmeras ofensas que lhe foram dirigidas, sobretudo pelo promotor.

O emparedamento da loucura antecede e extrapola o seu confinamento físico. Ele acontece quando toda forma de expressão do sujeito considerado louco é tida como mero produto da sua doença. Quando o seu dizer é descartado, antes mesmo de ser pronunciado. Quando discursos sobre o seu comportamento e modos de ser, oscilando entre o escárnio e o

medo, ignoram deliberadamente o fato de que se trata de uma pessoa — que, como tal, sente, se afeta. Como se, porque louca, perdesse a capacidade de ofender-se, de compreender que é alvo de menosprezo. Alocada na região plácida da incapacidade, sofre o silenciamento de outros que vão falar em seu nome, que vão dizer a sua verdade, seja para acusá-la, seja para defendê-la.

No pavilhão do RO da Penitenciária Feminina de Santana, corriam rumores de que Cíntia teria sido presa por matar seu marido, um homem violento que a agrediu durante anos. Nunca ouvi Cíntia falar sobre isso, ou mesmo sobre qualquer questão envolvendo o seu aprisionamento. Afora conversas fragmentadas e espaçadas no tempo, quase tudo o que sei sobre sua vida veio dos registros anexados aos autos processuais e dos rumores que corriam entre as mulheres presas no pavilhão do RO. Muita coisa foi dita *sobre* ela. Esse muito, no entanto, não representa uma diversidade de informações e de fontes, mas a iteração de um mesmo discurso que, na sua repetição, produziu e estabeleceu certas “verdades”: verdades sobre a sua história de vida, verdades sobre a sua doença, verdades sobre o seu abandono e sobre o seu silêncio. No definhamento físico e mental que acompanhou seu confinamento, aliado ao alarmante aumento do consumo de psicofármacos ao longo dos anos, o poder psiquiátrico que sobre ela se abateu fortaleceu-se, tornando-se cada vez mais necessário para dizer em nome dela, para ler o seu passado, para definir o seu futuro. Futuro que, numa instituição psiquiátrico-penal, como também experimentou Louis Althusser (1992), “é muito tempo”<sup>37</sup>.

Não só eu, como a maior parte dos profissionais de saúde que a atenderam, mostravam dificuldade em ouvi-la, em compreender a sua narrativa. Essa falta de escuta, de abertura a um dizer que opera fora da normatividade enunciativa, não é algo particular; tem suas raízes fincadas na própria fundação da racionalidade moderna.

Segundo Foucault (2007), a exclusão da loucura do domínio do discurso remete ao início da era clássica, quando, pela primeira vez na história ocidental, a loucura foi despida de toda forma de racionalidade, relegada ao silêncio. Numa genealogia desse silêncio, o autor identificou a dúvida cartesiana como gesto inaugural da cisão entre a loucura e a razão. O domínio da razão, como discurso verdadeiro, só pôde se consolidar por meio da exclusão da loucura, uma vez que a sua admissão apresentaria uma ameaça, não ao objeto do conhecimento, mas ao próprio sujeito que pensa: “Seria extravagante acreditar que se é extravagante”, disse

---

<sup>37</sup> Louis Althusser foi um importante filósofo francês do marxismo estrutural. Em 1981 foi internado compulsoriamente em um hospital psiquiátrico, por determinação judicial, por ter estrangulado e matado sua esposa durante um surto psicótico. Considerado *inimputável*, ficou três anos isolado no Hospital Psiquiátrico Sainte-Anne. Posteriormente, escreveu uma autobiografia intitulada “O futuro é muito tempo”, na qual reflete densamente sobre a morte de sua esposa e a experiência da internação psiquiátrica.

Descartes em *Meditações* (DERRIDA; FOUCAULT, 2001, p. 80). Ao procurar uma verdade incontestável, capaz de sustentar a razão, Descartes teria se deparado com problemas como os sonhos, a loucura e toda forma de erro. Enquanto os erros e os sonhos seriam absorvidos numa certa “economia da dúvida”, por supostamente preservarem resíduos de verdade, a ilusão da loucura atingiria aquele que pensa, minando a possibilidade mesma do pensamento: “eu, que penso, não posso estar louco” (FOUCAULT, 2007, p. 46). Nesse sentido, Foucault sugere que a ideia de um sujeito de conhecimento, soberano, seguro de si, funda-se pela exclusão sistemática da loucura de toda forma de pensamento, fazendo da razão e da loucura domínios mutuamente excludentes.

O confinamento histórico da loucura, desde a “Grande Internação” até os modelos asilares e manicomiais que nos são tão familiares, é apenas a parte visível de um isolamento constitutivo que, antes mesmo de emparedar corpos e anestesiarem mentes, produziu uma exclusão fundamental, que transcorreu no nível da linguagem. A legitimação da ciência como campo de produção do saber, portanto, se consolidou pela negação de tudo o que diz respeito à loucura. Palavras balbuciantes, incoerentes, irregulares passaram a ser suprimidas de qualquer discurso considerado legítimo. No silêncio do louco, o psiquiatra torna-se o porta-voz, não do seu dizer, mas da sua “doença”. Despido de toda subjetividade e querer, o sujeito da loucura deixa de existir, dando lugar à doença mental, sobre a qual o saber médico fala doutamente (BASAGLIA, 1985).

Diferente de outras doenças, como a diabetes, o câncer ou uma apendicite, por exemplo, a doença mental ocupa a totalidade do ser: não se pensa em termos de lapsos de sanidade, ou de uma condição que compõe parte da pessoa, mas como algo que define a sua existência, na sua inteireza (DEUTSCH, 2014). O discurso do louco é, portanto, silenciado, retirando-lhe a possibilidade de falar da sua doença, de contar a sua história, de tornar-se agente dos seus cuidados em saúde. Quando não é a família soberana, são as instituições psiquiátricas que assumem a tutela e o papel de impor “o real” ao louco.

Na contramão desse movimento, João Biehl (2008) mostrou, por meio da narrativa de Catarina, paciente que viveu grande parte da sua vida internada num asilo, a diversidade de instituições e tecnologias envolvidas nos esforços de esvaziar a sua existência pessoal. No lugar de compor seu silenciamento, ou de falar em nome dela, o antropólogo dedicou um livro, e boa parte da sua produção acadêmica, a seguir os dizeres fragmentados e aparentemente incoerentes de Catarina, buscando compreender “que tipo de subjetividade é possível quando não se é mais marcado pela dinâmica do reconhecimento” (BIEHL, 2008, p. 418). A fim de compreender a linguagem labiríntica de Catarina, o autor apostou numa “escuta intensiva”, aberta, apartada

dos termos da doença mental. Sem buscar uma coerência interna em seu discurso, tentou ouvir as formas de vida que cresciam no tipo de palavra que ela anunciava, em seus próprios termos.

Diferente de João Biehl, cujas trocas com Catarina perduraram no tempo, estendendo-se por longos anos, os meus encontros com Cíntia foram breves. Minha escuta, despreparada. Presa aos “dados de campo”, as poucas trocas que tive com Cíntia buscavam coerência na sua fala. Ouviam apenas os fragmentos que me eram familiares, reconhecíveis e que, portanto, ressoavam. Atada a um discurso da racionalidade que aloca a loucura no domínio da desrazão, não tive o tempo ou a abertura de estabelecer uma “escuta intensiva” das formas de vida que poderiam emergir da sua palavra cortada.

Na ausência da sua palavra, desconsiderada pela maneira singular de dizer, descartada em função dos efeitos produzidos pela própria estrutura asilar de confinamento, restava a história contada por seu corpo, que morria aos poucos. Corpo que, ao longo dos anos, tornou-se progressivamente dependente, alheio, incapaz dos cuidados mais elementares. Corpo que silenciava, mas que, nos momentos de agonia, gritava as dores de uma invisibilidade socialmente induzida, gritava o peso da palavra cortada, chorava as inúmeras faltas que, no manicômio, voltavam-se contra ela, justificando a manutenção da sua segregação.

A história que o corpo de Cíntia narra foi registrada, ano após ano, nos prontuários médicos e psicossociais que a acompanharam. Nos seus interstícios, nas lacunas que ela não preencheu, foram introduzidos refrãos que ecoavam desde a sua prisão, refrãos que falavam de um crime violento, de uma “tendência antissocial”, de uma família e uma existência “disfuncionais”.

Como vimos no capítulo anterior, os registros contidos no processo de conhecimento de Cíntia narravam — e, com isso, produziam — a cena de um crime e a personalidade de uma “criminosa”. Os rumores que ouvi no pavilhão do RO da Penitenciária Feminina de Santana, no entanto, contavam a história de uma vítima de violências e abusos que, em determinado momento, não aguentou mais. Revidou de forma definitiva. Essa narrativa, que circulava entre as mulheres presas no RO, explicava tanto a grande cicatriz no rosto de Cíntia quanto o seu abandono pelos três filhos. Fazia sentido. Para a minha surpresa, essa versão não circulava apenas na forma de buchichos de corredor, mas fora registrada em relatórios de saúde, durante o período em que a Cíntia esteve presa na PFS. Estava entre os muitos registros médicos que, ano a ano, produziram diferentes diagnósticos, receitaram cada vez mais psicofármacos e desenharam a biografia de uma pessoa mentalmente adoecida, considerando-a, inclusive, de forma retrospectiva, *inimputável* “ao tempo dos fatos”.

## 2.1 LARES CONTAMINADOS

No processo de execução de Cíntia, mantido na recôndita sala 2-529, anexa ao cartório da 5ª Vara do Júri do Fórum Criminal da Barra Funda, consta que ela foi presa preventivamente em abril de 2009, e que o seu primeiro prontuário médico foi assinado em junho do mesmo ano<sup>38</sup>. No tópico “histórico” do prontuário de “evolução clínica”, um registro escrito à mão relata que Cíntia “não sabe explicar por que veio à consulta”. Que ela “explica mal porque teria sido presa”, “sabe que toma Haldol e Diazepam”, mas “não sabe por quê, há dois anos”. Em seguida, menciona que ela diz “ter problemas de nervos” e que “às vezes dá vontade de sair correndo”. “Diz que ‘ouve vozes’ que a aconselham, sempre à noite, antes de dormir”. No final, aponta que ela é moradora de albergue e registra as seguintes anotações:

**16.06.09**      *HD's: prisão não especificada*  
*Deficiente mental*  
*Cd<sup>39</sup>: Haldol 1mg 1001*  
*Diazepam 10mg 0002<sup>40</sup>*

Depois desse primeiro registro, segue-se uma sequência de anotações entre os anos de 2010 e 2012:

**31.03.10**      *Refere tontura e dor de cabeça. Insônia. As vozes falam para se matar. Se sente perseguida. Agressiva.*  
*cD: Haloperidol 5 mg 1-1-1 vd*  
*Prometazine 25 mg 0-0-1 vd*  
*Clorpromazine 100 mg 1-1-1 vd*  
*Transferência RO*

**14.04.10**      *Remissão dos sintomas*  
*cD: Mantido*  
*Alta do RO*

**10.05.11**      *Voltou para o RO*  
*cD: Clorpromazine 100 mg 0-0-1 vo*  
*Diazepam 10 mg 0-0-1 vs*  
*Prometazine 25 mg 0-0-1 v3*

**19.07.11**      *Sem queixas*  
*cD: Clorpromazine 100 mg 0-0-1 vo*  
*Diazepam 10 mg 0-0-1 vo*  
*Prometazine 25 mg 0-0-1 vo*

<sup>38</sup> Execução nº 1.068.551. Poucos meses após a desinternação de Cíntia do HCTP, em outubro de 2019, o seu processo de execução saiu do Fórum Criminal e foi para o Arquivo Geral do Ipiranga, na cidade de São Paulo.

<sup>39</sup> Conduta

<sup>40</sup> Essa sequência numérica representa a quantidade de pílulas a serem tomadas em cada período (manhã – almoço – final da tarde – noite). No caso do Haldol, foi receitado 1 pílula pela manhã, e 1 à noite; o Diazepam, 2 à noite.

**04.10.11**      *Sem queixas*  
*cD: mantido*

**12.04.12**      *Sem queixas*  
*cD: mantido*

Os registros de alterações dos medicamentos e das queixas apresentadas por Cíntia são anotados veloz e concisamente. Demais informações sobre a evolução do quadro clínico e suas condições gerais não entram nos registros desse atendimento, feito em alta velocidade. Do parco conteúdo que ofertam, é possível notar o trânsito de Cíntia entre um pavilhão comum e o pavilhão do RO<sup>41</sup>. Quando houve registro de que “vozes fala[va]m para se matar”, ela foi transferida para o RO. Quando houve “remissão dos sintomas”, ela foi para um pavilhão comum. Quando os remédios foram alterados, ela retornou ao RO e lá permaneceu. Esse trânsito interno foi ameaçado quando, em setembro de 2012, um relatório médico, feito por um psiquiatra forense do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (Imesc), sugeriu a internação de Cíntia “em instituição psiquiátrica nos moldes do HCTP”. Para isso, o perito descreveu, primeiramente, o quadro psiquiátrico “da paciente”: “portadora de retardo mental moderado, de origem congênita, e psicose desde, pelo menos, 2007; em tratamento regular com antipsicóticos e ansiolíticos, mantém discurso sobre delirante (*sic*) e evidenciando alucinações auditivas”. Em seguida, alegou que “o comportamento bizarro e inconsequente” de Cíntia tornava “o convívio com as demais reeducandas impossível” (fls. 40). Contudo, essa manifestação não gerou, naquele momento, nenhum efeito administrativo.

Em janeiro de 2014, outro relatório médico, feito pelo mesmo psiquiatra, apresentou indicações muito diferentes. Na primeira parte, retomou o último diagnóstico, *ipsis litteris*, adicionando apenas que “a paciente/reeducanda” estava “atualmente em remissão parcial devido ao uso de antipsicóticos”. Em seguida, colocou que, “sob a ótica da psiquiatria, esta[ria] indicada medida de segurança de tratamento por equipe de saúde mental em regime ambulatorial, Caps, por dois anos”. Logo após o relatório do psiquiatra, segue-se um relatório psicológico e social. Este se inicia descrevendo o exame clínico para, em seguida apresentar um “breve histórico” da vida de Cíntia, análise e conclusão.

Na seção “exame clínico”, foi registrado que Cíntia encontrava-se

*confusa, ansiosa, com carência de afeto, necessidade de afirmação pessoal, sentimento de inferioridade,*

---

<sup>41</sup> Na PFS, existem quatro pavilhões: pavilhões 1, 2, 3 e “pavilhão do RO”. Os três primeiros são destinados à população geral da penitenciária. Como mencionei na introdução, no RO ficam alocadas, no térreo, pessoas em tratamento psiquiátrico ou clínico. Abordarei os detalhes dessa divisão espacial e seus efeitos adiante.

inadequação, timidez, falta de crítica, fraco controle do ego, falha no contato com a realidade, afastamento esquizo-paranóide, defensiva e hostil, incapacidade de efetuar atividades complexas, dificuldade de tolerar frustrações, ideação concreta e pueril.

Logo abaixo, no tópico “Breve Histórico”, consta que “Cíntia é a 4ª filha de uma prole de 04 onde os pais vivenciaram união não formal instituindo lar e família com estrutura disfuncional contaminados pelos efeitos deletérios da negligência e violência doméstica experimentadas e transmitidas para a paciente”. As agressões sofridas “deixaram marcas emocionais profundas que comprometeram gravemente seu desenvolvimento neuropsicomotor”. Sugere-se que as mesmas “disfuncionalidades familiares” vivenciadas por Cíntia, durante a sua infância, foram replicadas na vida adulta, por meio de uma relação de abuso e violência por parte do marido, “com quem teve dois filhos e sobre eles mostrou-se insensível”. Ao final do documento, há uma rápida menção constando que “**a paciente também foi incursa no artigo 121 por matar o seu marido**, dizendo ora que ele faleceu, ora que ele estava vivo” (fls. 171 – grifos meus).

Os dois relatórios psiquiátricos e o relatório psicológico/social apresentaram diferentes perspectivas do estado mental de Cíntia. Enquanto os dois primeiros focaram na classificação nosológica da doença (“retardo mental moderado e psicose”), o último preocupou-se com seus sintomas clínicos e o histórico psicossocial. O que era descrito pelo psiquiatra como “comportamento bizarro e inconsequente”, aparece matizado na avaliação psicológica/social pelo discurso da “falta”. Nesse registro, a doença é avaliada como um conjunto de qualidades subjetivas que *faltam*: falta de afeto, de afirmação pessoal, de crítica, de controle do ego, de contato com a realidade, de capacidade de tolerar frustrações... Enfim, falta de elementos que fariam dela alguém “funcional”, “ajustado” ao convívio social: alguém “normal”.

Como sugere Foucault (2010), a psiquiatria, enquanto parte das ciências médicas, se funda não sobre um estado patológico, tal como ocorreu com a medicina tradicional, mas sobre um conjunto de comportamentos considerados excêntricos, desvios e anomalias produzidas a partir de um determinado modelo normativo. Esse conjunto de características anormais, irregulares, desviantes, tornaram-se “síndromes de anomalias”, descritas e organizadas por meio de extensas classificações nosográficas (FOUCAULT, 2010a, p. 272). Assim, características que, em outros contextos, seriam perfeitamente cotidianas, até mesmo triviais, como “carência de afeto”, “necessidade de afirmação pessoal”, “sentimento de inferioridade”

são, nesse registro, traduzidas como sintomas de uma disfuncionalidade biológica, essencial e, mais importante, hereditária.

Nota-se que o relatório psicológico faz uma correlação entre três elementos distintos: a “transmissão” intergeracional de uma “estrutura familiar disfuncional”, as “faltas individuais” de Cíntia e a sua suposta “incursão no artigo 121 por matar o seu marido”. No início do texto, as qualidades de Cíntia são lidas no registro da *falta*, explicadas a partir de um histórico psicossocial cuja linha analítica inicia-se na gestação, passa pela infância, atravessa a adolescência e chega na vida adulta, momento em que a constituição de uma família imprópria ganha especial destaque. Características subjetivas, tais como timidez, insegurança e baixa autoestima, são alinhavadas à suposta negligência e violência familiar, de modo que qualidades pessoais e dinâmica familiar são tratadas como sintomas de uma disfuncionalidade e de uma irregularidade que explicariam não só a loucura, mas o próprio crime. A expressão dessa correlação aparece por meio da noção de *contágio*: a “união não formal” de um “lar e família *contaminados* pelos efeitos deletérios da negligência e violência doméstica” foram “experimentados e *transmitidos*” à Cíntia, que, na vida adulta, reproduziu os mesmos padrões de “união não formal”, “violência doméstica” e “insensibilidade” em relação aos filhos. Nesse raciocínio, existiria um grau de desordem e poluição das relações familiares que teria sido transmitido de uma geração a outra.

Mary Douglas (1966) sugere que as ideias de poluição, desordem e sujeira suscitam tanto reações de repulsa/recusa como produzem estratégias de prevenção e/ou de eliminação do objeto considerado poluído, sujo ou fora de ordem. Segundo a autora, esse movimento não deriva das qualidades intrínsecas do objeto, mas do fato de que ele confunde ou contradiz classificações ideais, ameaçando uma certa ideia de ordem, higiene e pureza. Assim, a regra de evitá-lo teria a potência de reforçar as definições às quais ele não se aplica (DOUGLAS, 1966, p. 51 e 55). Em outras palavras, a exclusão do “sujo” e do “desordeiro” é justamente o que funda e legitima noções de limpeza, ordem e pureza.

Na esteira desse pensamento, vemos que a qualificação de uma estrutura familiar como “disfuncional” reforça uma certa condição de vida, de expressão das emoções e de configuração familiar ideais, normativas. Sua ênfase não repousa exatamente no “objeto contaminado”, mas na ordem que teria sido violada e que, portanto, precisaria ser restabelecida. O risco de que o padrão desordenado e poluído de vida, “transmitidos” à Cíntia, pudesse alcançar mais uma geração, mobilizou os esforços de contenção e normalização do seu corpo e de sua mente. Tanto os crimes de que foi acusada quanto as “marcas emocionais” que “comprometeram gravemente



seu desenvolvimento neuropsicomotor”, tornaram-se alvo de políticas médico-judiciais de normalização.

A tese de que Cíntia teria matado seu marido, seguida de suas dúvidas quanto a se ele estava ou não vivo, não foi apresentado no relatório como uma hipótese, mas uma afirmação. Afirmação que não se restringiu à mera descrição (matou o marido), mas mobilizou uma tipificação jurídica (incurso no art. 121), produzindo, com isso, um determinado efeito. A inclusão dessa informação — inicialmente um rumor, um buchicho — na forma de uma classificação penal, em um documento anexado aos autos, produziu um efeito de credibilidade, de oficialidade. Com isso, os rumores que circulavam pelos corredores da PFS, ao serem juridicamente cifrados num relatório psicológico anexado aos autos, deixavam de ser rumores; tornavam-se oficiais.

Ainda que não tenha gerado nenhuma consequência administrativa, a informação de que Cíntia teria matado seu marido foi incorporada a sua narrativa biográfica, organizada pelos princípios de “falta individual” e “disfuncionalidade familiar”. Em *Os Anormais*, Foucault (2010a) evidencia a centralidade dessa correlação na consolidação do poder psiquiátrico. Ainda que a psiquiatria tenha se afirmado como ciência, em princípios do século XIX, pela objetificação da loucura como doença, o autor observa que, na segunda metade do século, houve um processo de despatologização da loucura, que tornou possível a generalização da psiquiatria para todas as esferas sociais. Foi justamente o poder médico sobre o *não patológico* que permitiu o deslocamento do poder-saber psiquiátrico para toda forma de conduta considerada desviante ou anormal, sob a prerrogativa de “defender a sociedade”. Assim, o “estado de disfuncionalidade”, e não a doença, tornou-se o foco da atenção psiquiátrica, marcando o corpo do indivíduo de maneira inteira e definitiva, abandonando, com isso, qualquer pretensão de cura (FOUCAULT, 2010a, p. 276). Como veremos, a própria conversão da pena de Cíntia em uma medida de segurança repousou não em argumentos terapêuticos, mas na necessidade de controlar e conter um suposto “perigo”, tendo em vista que tanto a família que a criou, quanto aquela que ela formou, foram consideradas incapazes de tutelá-la.

Segundo Foucault (2006, 2010a), um elemento crucial para compreender o espraiamento do poder psiquiátrico repousa na correlação, feita nos relatórios *psi* de Cíntia, entre condutas “anormais” e relações familiares. Na ausência de um substrato orgânico, constituído de uma anatomia patológica e testes capazes de emitir um diagnóstico absoluto, a psiquiatria encontrou, na noção de hereditariedade, no interior das relações familiares, seu suporte material. “O corpo doente no interrogatório da loucura, o corpo doente que alguém apalpa, toca, escuta e no qual tenta-se encontrar sinais patológicos é, na realidade, o corpo da

família inteira” (FOUCAULT, 2006, p. 271, tradução minha)<sup>42</sup>. Nos relatórios *psi* sobre Cíntia, a estruturação causal de um comportamento qualificado como “bizarro e inconsequente” está irremediavelmente atrelado ao corpo de sua família. Tomada como origem de uma “disfuncionalidade” hereditária, essa família é mobilizada para fundamentar tanto a doença quanto o crime.

As questões colocadas nesses relatórios, portanto, não passam pela verificação ou comprovação da existência de um crime tipificado no art. 121 do Código Penal, tampouco pela especificação de uma doença, com a finalidade de tratá-la. Seu propósito é atestar o fracasso daquela família em disciplinar seus membros e, com isso, justificar a imposição de outros regimes disciplinares capazes de “defender a sociedade”. Veremos, agora, como o poder Judiciário se apropriou desses documentos para decidir o caminho institucional de Cíntia.

## 2.2 CONVERSÃO-EXTENSÃO

Em janeiro de 2014, no mesmo mês em que foram registrados os relatórios psiquiátrico e psicológico/social, a Defensoria entrou com um pedido de progressão de pena, tendo em vista que Cíntia já havia cumprido cinco dos oito anos de reclusão a que fora condenada e mantinha “conduta exemplar, demonstrando estar apta a galgar o regime intermediário” (fls. 42)<sup>43</sup>. O MP, por sua vez, repudiou o pedido, alegando que o crime cometido demonstrava “periculosidade da agente” e que seria necessário submetê-la a exame criminológico, a fim de “avaliar sua personalidade” (fls. 40). A magistrada acatou a sugestão do promotor e solicitou a realização de exame, justificando-o nos seguintes termos:

Em regra tenho analisado os pedidos de progressão independentemente de realização de exame criminológico, pois a LEP o tornou facultativo. Não obstante, há casos em que o exame se fará necessário para que o julgador tenha elementos suficientes para verificar o mérito do sentenciado. Na hipótese, existe séria dúvida com relação ao preenchimento do requisito subjetivo. Com efeito, a sentenciada ostenta condenação pelo grave delito de tentativa de homicídio, ocasião na qual agiu com extrema violência contra a vítima, dando-lhe golpes de faca no rosto,

---

<sup>42</sup> “*The sick body in the questioning of madness, the sick body one palpates, touches, percusses, sounds and in which one wants to try to find pathological sings, is in reality the body of the entire family*”

<sup>43</sup> De acordo com a LEP (art. 112), a “pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão”.

nas mãos e nas costas, não obtendo o resultado morte por circunstâncias alheias à sua vontade, evidenciando sua periculosidade e desprezo à vida alheia. De mais a mais, ficou em local desconhecido durante anos, período em que a ação penal relativa à GR1 ficou com seu curso suspenso, o que denota possibilidade que possa se evadir em regime mais brando. Assim sendo, deve o pedido ser analisado com máxima cautela, sendo necessária a realização de exame criminológico para melhor se avaliar o requisito subjetivo. (fls 52)

Em função da alteração do art. 112 da Lei de Execução Penal (LEP), os exames criminológicos, a partir de 2003, passaram a ser facultativos<sup>44</sup>. Por essa razão, a juíza teve que fundamentar o seu pedido. Na avaliação da magistrada, as circunstâncias do crime pelo qual Cíntia foi condenada sugeriam “periculosidade e desprezo pela vida alheia”, o que a levou a pedir um exame criminológico para decidir sobre a progressão de pena. Solicitou que o perito respondesse aos seguintes quesitos:

- a) a sentenciada mantém vínculos familiares?
- b) possui planos realistas para o futuro?
- c) qual a sua percepção dos crimes praticados?
- d) demonstra algum remorso ou reflexão sobre os fatos?
- e) há elementos que indicam evolução no processo de ressocialização?
- f) há elementos que indicam desenvolvimento de sua responsabilidade para o cumprimento do regime semiaberto, com possibilidade de saídas temporárias e trabalho externo?

O psiquiatra do Imesc, responsável por redigir os últimos dois relatórios, respondeu ao pedido da magistrada. Relatou que Cíntia havia aderido ao tratamento, fazia “uso regular de medicação, encontra[va]-se calma, colaborativa e produtiva”, embora mantivesse “lentificação do pensamento e dos movimentos, ideação concreta e pueril e hipopragsmatismo, ou seja, sintomas residuais da psicose esquizofreniforme (F-20.8), associada ao retardo mental moderado (F-71)”. Diante disso, a juíza sugeriu alguns encaminhamentos:

Nesse sentido, necessário avaliar a eventual possibilidade de aplicação de medida de segurança à

---

<sup>44</sup> A Lei 10.792 dispensou a obrigatoriedade do exame criminológico para a progressão de regime, bastando apenas um atestado de bom comportamento carcerário. Contudo, a *Súmula* 439 do Supremo Tribunal de Justiça (STJ), que nada mais é do que o resumo de um conjunto de decisões preferidas sobre um determinado tema, admitiu, em 2010, a realização do exame criminológico quando o juiz ou juíza julgar pertinente, desde que devidamente fundamentado. Disponível em: <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=stj&num=439>. Acesso em: 12 jun. 2021.

apenada. Diante da impossibilidade de concomitante vigência entre medida de segurança e pena privativa de liberdade, decorrente da adoção do sistema vicariante, necessário realizar-se exame de sanidade mental a fim de verificar a imputabilidade da sentenciada.

Assim, oficiou-se ao IMESC para a realização do exame. O perito deverá, dentre outras informações pertinentes ao caso, responder se:

Em virtude de perturbação/doença mental ou desenvolvimento incompleto ou retardado, a sentenciada possui capacidade (total ou parcial) de entender o caráter criminoso de fatos ou de determinar-se (total ou parcialmente) de acordo com esse entendimento? Recomenda-se a internação ou tratamento ambulatorial? Justifique. (fls. 44)

Para justificar a sua avaliação, a juíza sublinhou uma importante mudança relativa ao sistema de aplicação das medidas de segurança: a passagem do *sistema duplo binário*, promulgado no Código Penal de 1940, para o *sistema vicariante*, instituído na Reforma Penal de 1984. A principal diferença entre os dois sistemas está no modo como a medida de segurança pode ser aplicada. No *sistema duplo binário* (*duplo trilho* ou *dupla via*), “a medida de segurança podia ser aplicada cumulativamente com a pena, funcionando como complemento sancionatório” (ZILBERMAN, 2009, p. 87). No *sistema vicariante* (ou *unitário*), pena e medida de segurança são mutuamente excludentes, devendo o juiz determinar uma ou outra, tendo como critério a *imputabilidade*: se *imputável*, deve receber uma pena; se *inimputável*, uma medida de segurança. Os *semi-imputáveis* ficam numa região fronteira, cabendo ao julgador optar pela pena ou pela medida de segurança<sup>45</sup>.

A ressalva feita pela juíza remete a uma disputa que começou no Código Penal de 1940, quando o instituto da medida de segurança foi promulgado pela primeira vez, por meio do chamado *sistema duplo binário*. Esse sistema foi fruto do compromisso selado entre duas correntes da criminologia que, nesse período, disputavam a definição de uma política criminal brasileira. Representando as chamadas Escola Clássica de Direito Penal e a Escola Positiva de Direito Penal, juristas e médicos brasileiros se inspiravam e defendiam ideias que, na Europa, eram veiculadas por autores como Cesare Beccaria e Francesco Carrara, da Escola Clássica, e Cesare Lombroso, Rafael Garafolo e Enrico Ferri, da Escola Positiva. Enquanto os clássicos defendiam que a responsabilidade penal derivava da culpabilidade, atribuindo à pena uma

---

<sup>45</sup> Segundo o art. 26 do Código Penal (parágrafo único), relativo aos *semi-imputáveis*: “A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

função preponderantemente retributiva, os positivistas viam no crime a manifestação de uma essência patológica, fazendo da pena um método de defesa social preventiva. A divergência entre as duas escolas não se limitava à função social da pena – se intimidadora e retributiva ou se preventiva e emendadora –, mas refletia uma concepção epistemológica de sujeito. Enquanto os clássicos pressupunham um “sujeito de direitos e deveres” dotado de livre-arbítrio (visão jurídico-racionalista), o determinismo positivo partia de um “sujeito de impulsos e desejos” (visão psicológico-determinista)<sup>46</sup> (CARRARA, 1998).

O Código Penal de 1940, inspirado na legislação fascista italiana e promulgado durante a ditadura de Getúlio Vargas (CAETANO, 2018), adotou o *sistema duplo binário* como meio de conciliar essas diferentes correntes do direito penal, mantendo o caráter de retribuição (reparação do mal causado pelo crime) àqueles considerados responsáveis (*imputáveis*) ou parcialmente responsáveis (*semi-imputáveis*), e adotando a medida de segurança como extensão da pena nos casos em que era atestada a presença de *periculosidade*. Sobre os irresponsáveis (*inimputáveis*), por sua vez, se destinaria apenas a medida de segurança (BRUNO, 1977, p. 102)<sup>47</sup>. Este sistema permaneceu até a Reforma Penal de 1984, quando foi substituído pelo *sistema vicariante* que, como já mencionado, separava pena e medida de segurança pelo critério da *imputabilidade*. Nesse sistema, a medida de segurança estava condicionada à existência de um crime, não podendo ser aplicada em casos de “periculosidade sem delito”, como ocorria no *sistema duplo binário* (BRUNO, 1977; ZILBERMAN, 2009).

Em função dessas alterações no Código Penal, a juíza admitiu que não poderia aplicar a medida de segurança como uma extensão da pena de Cíntia que, inclusive, estava prestes a expirar. Para decidir se autorizaria a concessão da liberdade condicional, solicitou primeiramente um exame criminológico, a fim de averiguar, como sugere o CP, a existência de “condições pessoais que façam presumir que o liberado não voltará a delinquir” (art. 59 do CP). Esse pedido, que já carrega consigo ecos da teoria da periculosidade, à medida que associa “condições pessoais” à probabilidade de delinquir, foi suplementado por um “exame de

---

<sup>46</sup> Para juristas brasileiros de linhagem positivista, como Aníbal Bruno (1977), a “profilaxia criminal” consistia em “deter o provável delinquente no limiar do ato criminoso”, antes mesmo de qualquer infração penal, de modo a “reconhecer a periculosidade sem delito e sobre ela atuar” (BRUNO, 1977, p. 47). A proposta política para reduzir a taxa de criminalidade consistiria em identificar e segregar indivíduos “inerentemente perigosos”, antes que tivessem a chance de, eventualmente, infringir a lei.

<sup>47</sup> Da mesma forma que a medida de segurança aparece como um acordo entre o Direito Positivo e Direito Clássico, conciliando visões contrastantes do direito penal, Sérgio Carrara (1998) mostra que a implementação dos manicômios judiciais também fez parte desse compromisso. Segundo o autor, os manicômios surgiram como “uma maneira de conter em limites mais ou menos precisos os efeitos de um conflito entre ciência e moral”, emparedando, com isso, “o conflito e aqueles sobre os quais ele se projetava” (CARRARA, 1998, págs. 198 – 199). Voltarei à discussão sobre a implementação das medidas de segurança no código penal de 1940 e a definição do conceito de periculosidade no capítulo três.

sanidade mental”, reforçando os princípios positivistas que ligam a loucura à periculosidade presumida<sup>48</sup>.

No exame de sanidade mental de Cíntia, o perito reiterou o mesmo diagnóstico feito nos últimos dois relatórios, inclusive a recomendação de “tratamento ambulatorial durante prazo mínimo de dois anos” (fls. 86). Entretanto, condicionou essa recomendação à presença de “efetivo familiar”. Nas considerações finais da juíza, ela sublinhou que “a apenada não recebe visitas de familiares” e que, no relatório social, anterior à prisão de Cíntia, constava que ela “morava em albergue e era acompanhada pelo Caps da cidade de Guarulhos e que era conduzida até lá por vizinhos, vez que a família a abandonou”. Com isso, concluiu que seria “desaconselhável a submissão da apenada ao tratamento ambulatorial, vez que, conforme se verifica nos autos, não existe suporte familiar efetivo que garanta o cumprimento do tratamento”. Além disso, considerou haver “indícios de periculosidade, de modo que o regime de internação se mostra[ria] mais adequado ao caso concreto” (fls. 37).

Se, como vimos, o relatório psicossocial mobilizou a noção de “estrutura familiar disfuncional” como fator possivelmente precipitador das condutas irregulares que a levaram ao crime e, conseqüentemente, ao seu aprisionamento, na decisão judicial, a ausência de “efetivo familiar” é agora acionada para justificar a manutenção indefinida de sua reclusão. Seja pelo argumento da disfuncionalidade e violência constitutiva, seja pelo da negligência e falta de suporte, a família nuclear aparece como elemento central nas decisões de determinação ou manutenção da segregação social. Tida como instituição, por excelência, de cuidado, a família é considerada a única configuração capaz de garantir o suporte necessário para o acompanhamento da pessoa em sofrimento mental. O albergue, a unidade do Caps e os vizinhos que acompanhavam Cíntia, que produziam justamente aquilo que a Reforma Psiquiátrica qualificou como *cuidado no território*, atrelando a vivência comunitária ao atendimento em equipamentos de saúde e assistência social, foram descartados em proveito do modelo exclusivo da família nuclear burguesa.

---

<sup>48</sup> Aníbal Bruno (1977), um defensor da expansão do critério da periculosidade para todo o sistema criminal, celebrou a promulgação do projeto *duplo binário* em livro dedicado exclusivamente às medidas de segurança. Segundo ele, embora a periculosidade não fosse o eixo do projeto, ela se revelava “manifesta ou latente, em todas as partes do sistema [duplo binário]” (BRUNO, 1977, p. 102). Para o jurista, “mantidos os velhos institutos da imputabilidade”, não havia “nada mais próximo da medida de segurança do que a pena do novo projeto brasileiro”, uma vez que as mudanças das “bases de fixação da pena, regime penitenciário, suspensão da execução, livramento condicional”, concorriam “para esbater e anular a periculosidade do delinquente” (BRUNO, 1977, p. 105). As sugestões do autor dão uma dimensão do quanto a teoria da periculosidade se capilarizou no Código Penal Brasileiro, documento que, embora tenha sido reformado em 1984, preservou grande parte das suas fundações.

A fundamentação jurídica para determinar a perpetuação do isolamento de Cíntia não poderia, contudo, fiar-se somente no argumento da ausência familiar como fonte de risco, o que recairia numa justificativa estritamente profilática, defendida pelos positivistas do *sistema duplo binário*. No modelo *vicariante*, outros expedientes jurídicos, como o art. 98 do Código Penal<sup>49</sup> e o art. 183 da Lei de Execuções Penais (LEP)<sup>50</sup>, preveem uma discreta linha de continuidade entre prisão e manicômio, pois dispõem sobre a possibilidade de substituição da pena por internação ou tratamento ambulatorial quando, “no curso de execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental” (art. 183 da LEP). Entretanto, essa indicação de mudança concerne à necessidade de submeter “o condenado” a “especial tratamento curativo”, sem fazer qualquer menção ao quesito “periculosidade”. O artigo estipula um prazo mínimo de internação (de 1 a 3 anos), mas não dispõe sobre o prazo máximo, tampouco sobre o tempo de pena já cumprido.

Foi convocando o art. 183 da LEP que a juíza determinou a conversão da pena de Cíntia em medida de segurança. A escolha da internação, no lugar do tratamento ambulatorial, derivou não de argumentos relativos ao tratamento em saúde mental, mas da ausência da família nuclear como ente regulador.

De modo semelhante ao que ocorre na gestão da infância e da juventude, em que a família é vista como causa e solução dos problemas (VIANNA, 2002; SCHUCH, 2013), a pessoa com transtorno mental, considerada igualmente irresponsável nos termos da lei, tem a família transformada em “agente médico do Estado” (BIEHL, 2008, p. 440), única responsável por garantir o tratamento e conter eventuais descontroles. Mesmo partido de um expediente pretensamente retributivo, que condiciona a conversão da pena em medida de segurança ao único propósito de receber “especial tratamento curativo”, a decisão da juíza recaiu, invariavelmente, em um raciocínio profilático, na qual a razão do confinamento consiste em prevenir riscos futuros. Nota-se, com isso, que as lógicas de retribuição e profilaxia, longe de ocuparem polos opostos, seguem entrelaçando-se, seja “duplo-binariamente”, seja “vicariantemente”<sup>51</sup>.

---

<sup>49</sup> “Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.”

<sup>50</sup> “Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança”.

<sup>51</sup> Autores como José Leopoldo Antunes (1999), Marcos César Alvarez (2003) e Luis Antonio Ferla (2005) já chamavam a atenção para a tremenda influência dos preceitos da Escola Positiva na legislação brasileira do século XX, sobretudo em matéria penal.

Como sugerem Sérgio Carrara e Peter Fry (1986), a eliminação do sistema duplo binário do Código Penal brasileiro não implicou a rejeição do modelo profilático de aplicação das penas. Longe de uma bifurcação estrita, que opõe as lógicas que orientam as medidas de segurança àquelas que regulam as penas, os autores argumentam que “os fundamentos da medida de segurança, a ideia do *Homo Criminalis* e sua periculosidade, nunca estiveram tão presentes, nem tão difusos quanto no atual Código” (CARRARA; FRY, 1986, p.7). Adquirindo um status de “senso comum”, o paradigma profilático das medidas de segurança tornou-se uma espécie de axioma que rege o pensamento jurídico de forma tão naturalizada e arraigada que, com o passar do tempo, deixou de ser contestada.

Ao determinar a conversão da pena em medida de segurança, a juíza estipulou que esta não poderia ser prorrogada “por tempo superior ao da pena privativa de liberdade, com término previsto para 12/06/2017”. O Ministério Público, por sua vez, reagiu contra essa limitação, argumentando que

diferentemente da pena, que tem natureza eminentemente *retributiva-preventiva*, a medida de segurança é essencialmente *preventiva*, pois visa a **tratar** o indivíduo que cometeu delito e tenha sido considerado inimputável ou semi-imputável, em virtude de doença mental, perturbação da saúde mental ou deficiência mental (art. 26, do Código Penal - grifos do texto).

Em seguida, destacou que a medida de segurança exige a presença de dois pressupostos: “prática de fato definido em lei como crime e periculosidade do agente”, o que condiciona a desinternação a um laudo médico que ateste a “cessação da periculosidade”. Isto posto, o promotor concluiu que seria inviável prever “o tempo exato que o paciente levará para alcançar a sua cura, inexistindo, assim, qualquer constrangimento ilegal no fato de submetê-lo a período incerto de terapêutica” (fls. 104 -107). Nesse raciocínio, a mesma razão que motivou a internação em HCTP (crime e periculosidade), torna-se também o cerne do “tratamento curativo” que condicionará a desinternação. Há uma coerência interna nessa proposição. O que está posto em questão não é a doença mental ou tratamento psicossocial do “louco infrator”, mas a contenção da “periculosidade criminosa”.

Como destaca Emy Matsuda (2009, p. 46), “a imposição da medida de segurança funda-se na patologização do comportamento criminoso” e na “concepção naturalizada de que a loucura é perigosa porque imprevisível e violenta”. De um lado, *o crime como essencialmente patológico*; de outro, *a loucura como naturalmente perigosa*. Essa interpenetração entre loucura



e crime, como sugere Carrara (1998), se torna tão mais coesa e internamente lógica a medida que funde esses dois elementos, como queriam os positivistas. O louco perigoso e o criminoso patológico são figuras fáceis de assimilar; dão respostas simples às angústias sociais. “Anormais”, devem ser geridos por políticas judiciário-psiquiátricas. Buscar separá-los, distingui-los, estabelecer fronteiras entre o desequilíbrio mental irresponsável e a ação criminosa responsável, entre a ação policlesca e o cuidado em saúde, como queriam os clássicos, é onde mora a dificuldade. É o lugar incômodo da terceira margem do rio, como diria Guimarães Rosa (1962), ou o lugar poluído da indistinção, da ambiguidade e da indefinição, como diria Mary Douglas (1966), que o positivismo buscava eliminar ao agrupar todas as irregularidades numa única consequência médico-penal: a segregação social. Tal caminho argumentativo, portanto, ganha aderência porque dispõe de uma racionalidade internamente coerente, de fácil assimilação. Ir na contramão desse raciocínio demanda maiores esforços.

A Defensoria, ao rebater o recurso apresentado pelo MP, começou alegando que a jurisprudência mais recente sobre o assunto, condensada na Súmula 527 do Supremo Tribunal de Justiça (STJ), tornou pacífico que “o tempo de duração da medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”<sup>52</sup>. Nas palavras do defensor,

a lógica é não permitir ao Estado se aproveitar da superveniência de doença mental, muitas vezes provocada ou estimulada pelas próprias condições do estabelecimento prisional, para manter a custódia por tempo indeterminado. [...] Assim, a imposição de limite temporal ao cumprimento da medida de segurança se encontra pacificado no Superior Tribunal de Justiça e o seu não cumprimento é violação da súmula” (fls. 109 e 112 - páginas específicas de cada trecho).

Diante dessa querela, a juíza manteve a decisão inicial de limitar o tempo máximo de duração da medida de segurança, tendo como referência o tempo previsto pela pena (até 12/06/2017). Cíntia, então, foi transferida para o HCTP I de Franco da Rocha em 27 de maio de 2015, quando deu início ao cumprimento da medida de segurança.

Por entre as celas do pavilhão do RO, onde semanalmente nos encontrávamos em rodas de leitura, nada foi dito sobre a polida disputa que, desde os arquivos da sala 2-529, era travada entre Ministério Público e Defensoria. Como os encontros do projeto de leitura eram semanais, estranhei quando, numa sexta-feira, não encontrei Cíntia, então logo busquei me informar sobre

---

<sup>52</sup> Súmula é o resumo da jurisprudência predominante de um determinado tribunal.

o que tinha ocorrido com ela. Todos os comentários de outras mulheres presas no pavilhão afirmavam que ela fora transferida, sem nenhuma explicação do porquê, para o *caldeirão do inferno*. Na época, nem mesmo as agentes carcerárias sabiam dizer se a transferência de Cíntia tinha sido temporária (como vi acontecer com outras mulheres) ou definitiva. Não houve nenhuma informação sobre se ela eventualmente terminaria de cumprir sua pena ou se tinha “*virado medida de segurança*”.

Uma linha tênue, minúscula e silenciosa ligava as “frágeis folhas de papel” (LATOURE, 2019) que circulavam pelos corredores do Fórum da Barra Funda, aos tumultuados corredores da prisão, onde Cíntia teve um “surto”. Numa ponta, nos gabinetes de justiça, onde autos processuais circulam por mesas para serem analisados, complementados e assinados, havia uma decisão a ser tomada, um prazo a ser cumprido, uma função a ser performada. Na outra ponta, no interior da prisão, paredes espessas, grades e corredores repletos de gente guardavam uma presença discreta, de olhar vagante, trejeitos tímidos e confusos. Alguém que era cuidada quando tinha medo, quando a polícia perseguia os seus pensamentos e ameaçava prendê-la, de novo e de novo, num circuito sem fim. Que escutava vozes à noite que diziam para se matar e roubavam-lhe o sono. Alguém cujo medo um dia foi maior do que a força do cuidado e dos remédios que tentavam contê-la e que buscavam acalmá-la.

Os dias passaram, e o que chegou não foi informação, mas um comunicado, escrito em palavras pouco legíveis e seguido de ações enérgicas: será transferida para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico I de Franco da Rocha. Levada embora, mas não para casa. Transferida para receber “o devido tratamento curativo”. Mandada de *bonde* para o *caldeirão do inferno*. Um lugar onde vai ser cuidada. Um espaço para ser punida. Onde ficará até a sua “melhora”. Até que o perigo cesse...

### 2.3 A SUBSTÂNCIA DA LOUCURA

Estava ali como numa fortaleza, fechado na sua solidão por muros insondáveis: os da minha angústia, e como sair deles? O meu médico sentia-o muito bem e, compreendendo, entrava assim no meu jogo: no jogo da minha angústia, e ficava ele próprio, por contágio, angustiado, tal como os enfermeiros a quem eu não parava de comunicar a minha angústia. [...] Se falo deste contágio, é porque o encerramento o provoca de modo inevitável.

(Louis Althusser, *O futuro é muito tempo*, p. 284)

Haverá contágio na loucura? Ouvi sempre falar que alienistas notáveis atribuíram a loucura de velhos guardas à ambiência dos hospitais; aqui, contaram-me vários casos. A imitação, que é um importante fator de progresso social útil, positivo, pode bem ser contada em sentido contrário, um fator de regresso do indivíduo, e aqui sobra inteligência débil de modo a fazê-lo copiar gestos e coisas dos loucos que a cercam.

(Lima Barreto, *Diário do Hospício*, p. 72)

Após a transferência de Cíntia para o manicômio judiciário, a rotina de visitas, minha e de Vera, coordenadora do projeto Letras que Libertam, ao pavilhão do RO da Penitenciária Feminina de Santana, continuou. Era comum receber notícia de alguém que, depois de um episódio descrito como *surto*, foi repentinamente transferido para o HCTP I de Franco da Rocha. Desde que comecei a visitar a PFS, no início de 2015, presenciei alguns desses episódios. Um deles, descrito no prólogo da tese, foi quando Cíntia, sem nenhum motivo aparente, levantou-se subitamente, correndo em pânico pelo pátio, exclamando que estava sendo perseguida e que a polícia iria prendê-la. Regina, uma amiga sua, disse que o *surto* que precedeu sua transferência definitiva foi muito pior, e que já imaginava que, dessa vez, ela não retornaria mais. Vera, que coordenava o projeto desde 2013, dizia estar habituada a presenciar cenas como essa entre as moradoras do térreo do pavilhão. Algumas vezes elas retornavam do manicômio, outras não. O projeto seguia.

Certo dia, antes de adentrarmos o pavilhão do RO, Vera e eu fomos chamadas pela diretora do presídio para uma conversa em sua sala. Há alguns dias eu havia formalizado um pedido de inscrição do meu nome no *hall* de visitas da Regina, para que pudesse trazer o *jumbo* que o seu irmão se comprometeu a comprar todo mês, mas dizia não poder entregar pessoalmente, tampouco ter dinheiro para mandar por *sedex*. Na sala da diretora, ela foi direto ao ponto: — *eu fiquei sabendo que uma de vocês está tentando entrar como visita. Isso não existe. Ou você é pastoral, ou é visita, não dá pra ser as duas coisas. Vão ter que escolher*<sup>53</sup>. Deixou claro que meu pedido havia causado transtorno e despertado a atenção das agentes carcerárias, que agora espessariam a vigilância das nossas ações no projeto de leitura que levávamos no pavilhão do RO. Ao que parece, ameaçamos ultrapassar uma linha que divide e qualifica “visita religiosa” e “visita familiar”. Se, como salienta Natália Padovani (2015), as visitas da Pastoral Carcerária marcam uma posição de antagonismo com os agentes da

---

<sup>53</sup> Natália Padovani (2015, p. 84), ao entrar numa penitenciária feminina como “visita familiar”, recebeu o mesmo tipo de questionamento, por parte de uma agente carcerária que a reconheceu do período em que ela visitava o presídio como voluntária da Pastoral Carcerária. O questionamento foi seguido da mesma prescrição: “Ou é família, ou é pastoral. As duas coisas não pode!”.

segurança pública, por defenderem os direitos das pessoas presas, as visitas familiares radicalizam esse antagonismo, a medida que seus corpos são lidos como extensão dos aprisionados. Nesse prisma, a passagem da “visita religiosa” para a “visita familiar” carregaria não apenas uma mudança de identificação burocrática, mas de posicionalidade perante a relação antagônica estabelecida entre agentes carcerários e pessoas aprisionadas (PADOVANI, 2015). “Ser pastoral” e “ser visita” eram, segundo a diretora do presídio, posições inconciliáveis. Assim, desde a entrada da prisão, os lugares ocupados e as relações que eles carregam, precisariam ser delimitados. Nessa gramática normativa, não havia espaço para entremeios: “ou é uma coisa, ou é outra; é preciso escolher”.

Ao nos aproximarmos do pavilhão, podíamos ouvir os gritos exasperados de Bruna ecoando do corredor principal. Antes de alcançar a *gaiola*, passávamos pela sala de espera da enfermaria, onde frequentemente víamos pessoas aguardando atendimento, em pé ou sentadas nos dois únicos bancos disponíveis. Entre elas, era comum ouvir quem estava lá apenas para retirar remédios, em sua maioria, psicofármacos<sup>54</sup>. Do lado direito da sala, um estreito corredor de paredes amarelas, manchadas por infiltrações, levava à enfermaria. Alguns passos adiante, chegávamos à *gaiola*.

Em formato de U, o pavilhão do RO contava com um grande corredor na região central, as escadas no fundo, o pátio do lado direito e as celas distribuídas pelos dois lados dos três andares. No térreo, ficavam as celas do RO, destinadas às pessoas em tratamento psiquiátrico ou clínico. No primeiro andar, do lado direito, as celas do *castigo*, destinadas ao cumprimento de sanção disciplinar; do lado esquerdo, as celas do *trânsito*, onde ficam pessoas de passagem pela unidade. No terceiro e último andar, as celas do *seguro*, onde ficam isoladas do resto da *população*<sup>55</sup> pessoas rejeitadas no convívio mais amplo, seja por contração de dívida, seja por pertencer a uma facção rival, seja por terem cometido um delito considerado imoral no *mundo*

---

<sup>54</sup>As discussões empreendidas nesse capítulo retomam algumas das análises iniciadas em minha dissertação de mestrado (ANTUNES, 2017). Naquela oportunidade, explorei a diversidade de formas pelas quais os psicofármacos eram consumidos neste pavilhão, o que englobava tanto pessoas com transtornos mentais portando diagnóstico e prescrições médicas quanto pessoas sem diagnóstico ou prescrição, que buscavam tais medicamentos para lidar com quadros de insônia e ansiedade — sintomas que decorrem, em larga medida, da experiência do próprio aprisionamento. Fabio Mallart (2019) também enfatizou, em seu doutorado, o espraiamento de psicofármacos por toda malha prisional, fenômeno que ele denominou como “psiquiatrização da prisão”. Em visita à Penitenciária Feminina de Tupi Paulista, o autor destacou que em apenas um pavilhão, “de 284 mulheres, cerca de 200 inger[ia]m esses medicamentos cotidianamente” (MALLART, p. 178), número que expressa a curiosa penetração dessas substâncias no ambiente prisional, funcionando como tecnologia de gestão neuroquímica desses espaços, marcados pela superlotação e insalubridade.

<sup>55</sup> Termo que faz referência ao grosso da massa carcerária.

do crime<sup>56</sup> (como infanticídio, aborto, estupro, pedofilia e matri/parricídio), ou por terem infringido alguma norma estabelecida pela própria população prisional. Uma *presa* isolada no castigo certa vez me disse que “se tá no seguro é porque coisa boa não é. Porque se fosse dívida, as irmãs salvava”. Chamando-as de “vermes”, dizia que quem ocupava as celas do seguro era porque “merece mesmo. É verme e não merece nenhum respeito”.

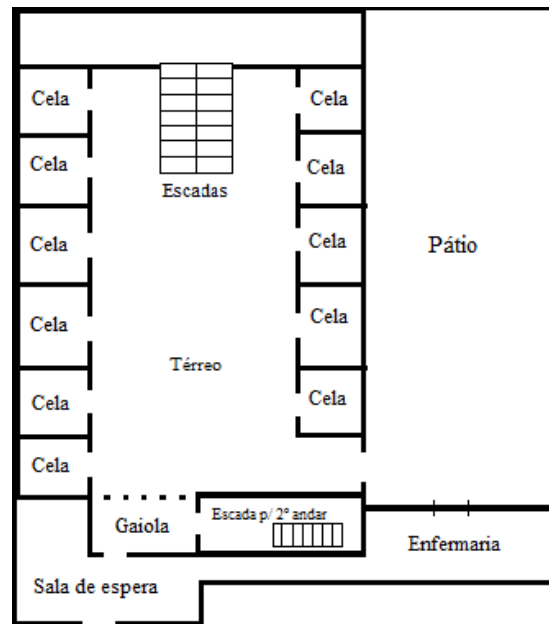


Figura 6 - Croqui simplificado do andar térreo da PFS.  
Fonte: elaborado pela autora.

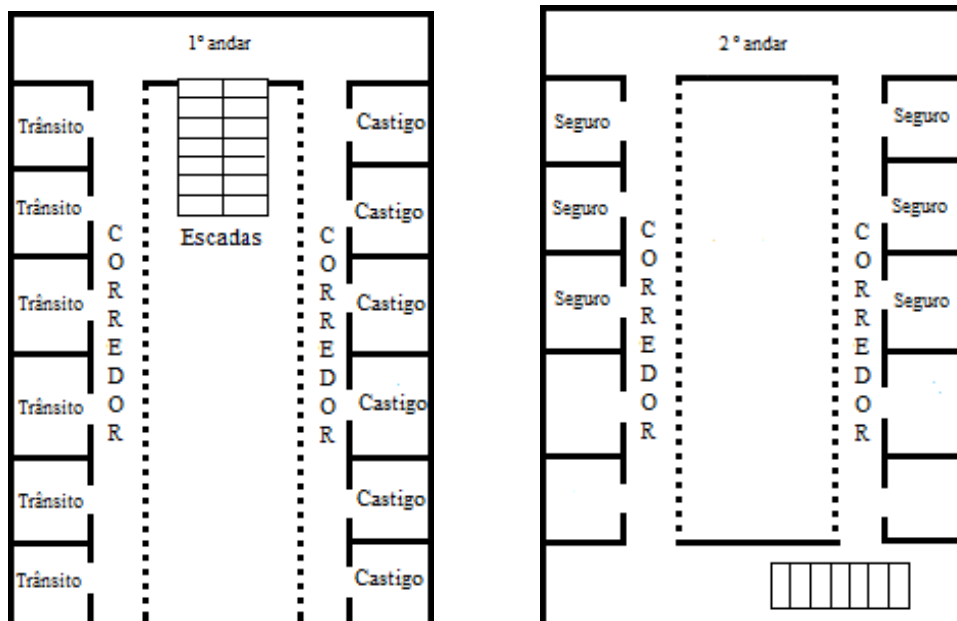


Figura 7 - Croqui simplificado do primeiro e segundo andar da PFS. Fonte: elaborado pela autora.

<sup>56</sup> *Mundo do crime* é uma expressão mobilizada nos trabalhos de José Ricardo Camargo (2008), Gabriel Feltran (2008) e Adalton Marques (2009), que faz referência ao universo social da criminalidade, presente nas prisões e periferias de grandes cidades.

Entre os dois últimos andares, havia uma espessa tela de arame que atravessava de um lado ao outro o pavilhão. De acordo com Dráuzio Varella (2017), que por anos atendeu pacientes na enfermaria anexa a esse RO, essas telas foram pensadas para "desencorajar tentativas de suicídio e assassinato", de modo que "um corpo que porventura caia ficará obrigatoriamente retido na tela do andar de baixo" (VARELLA, 2017, p. 23).

Ao finalmente entrarmos no pavilhão, Bruna, agora parada no meio do corredor, dirigia ofensas às *presas* e às guardas, que seguiam com seus afazeres e conversas paralelas, olhando de soslaio as suas manifestações enraivecidas. "Ah, vai se foder todo mundo! Essas mina falsa, vagabunda, vou descer o cacete nelas. Vocês não sabem de nada, são um bando de cuzona!", esbravejava Bruna. Algumas *presas* tiravam sarro dela, fazendo pouco caso de suas ameaças. A maioria simplesmente a ignorava. Depois de algum tempo, Bruna finalmente se acalmou e retornou ao seu *barraco*<sup>57</sup>, onde morava sozinha. Quando eu já estava prestes a ir embora, passei em frente à sua cela para ver como ela estava. Mais calma, ela disse-me que, ultimamente, sentia-se estressada o tempo todo, tinha "vontade de quebrar tudo" e, às vezes, de se matar. Dizia não conseguir controlar seus impulsos: "tem umas horas que eu tô me sentindo bem, tranquila, mas de repente dá um negócio em mim, eu fico muito revoltada". Em certo ponto, refletiu sobre o motivo de sentir-se tão sozinha na *cadeia*: "É que falam que eu sou doida, por isso ninguém quer dividir o barraco comigo. Quem vai dividir o barraco com uma doida?".

Algumas semanas depois, Letícia, que havia sido transferida ao pavilhão do RO, para tratar a tuberculose, fez menção a esse episódio, quando refletia sobre os desafios de viver em uma ala destinada às *doidas*:

*Aqui é tranquilo, mais sossegado do que nos outros pavilhões, não fica aquela falação de crime o dia inteiro na orelha, aquela confusão. O problema é que tem que aguentar os papos das doidas, e tem hora que a loucura começa a entrar na sua mente, você não aguenta mais ouvir os surtos, os gritos, as doidices. Uma ali que começa a gritar do nada, falando que vai se matar, que estão perseguindo ela, que não sei o quê. Ah, que nem aquele dia, a Bruna dando aquele surtinho dela. Pensa isso todos os dias? A gente é que acaba louco... A doidera entra na mente.*

Tendo sido transferida ao RO para tratar a tuberculose, doença espantosamente comum nos presídios brasileiros, Letícia passou meses habitando o andar térreo, chamado pela população de *pavilhão das doidas*<sup>58</sup>. Afirmava estar lá temporariamente, apenas enquanto

<sup>57</sup> Nome dado às celas de moradia.

<sup>58</sup> Segundo dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2020), casos novos de tuberculose na população privada de liberdade praticamente dobraram entre os anos de 2010 e 2019: de 6,4%

concluía o tratamento para tuberculose. Diferenciava-se, assim, do público que tradicionalmente ocupava o térreo do pavilhão, constituído por pessoas em medida de segurança e/ou sob tratamento psiquiátrico. Através da máscara cirúrgica que usava para prevenir a contaminação da tuberculose (prática incomum no cenário brasileiro da época, restrita a doenças de baixa circulação), Letícia preocupava-se com outro tipo de contágio: a loucura. Para ela, a frequência e intensidade de uma vida compartilhada com *as doidas* ameaçava borrar as fronteiras que mantinham a sua sanidade segura e que lhe garantiam uma sensação de “normalidade”. Presenciar quase diariamente *surtos*, ouvir os *papos* confusos e frequentemente desconexos das moradoras do RO era algo que, para ela, colocava em risco os limites do “eu”, a medida que ameaçava invadir a sua *mente*. Nessa narrativa, a loucura não aparece como algo constitutivo de uma pessoa, ou mesmo como uma patologia circunscrita ao cérebro, como vertentes mais recentes da biomedicina sugerem (ROSE, 2013), mas como uma espécie de substância contagiosa (CARSTEN, 2011; DOUGLAS, 1966), transmitida pela constância do convívio cotidiano, sobretudo em contextos de permanente e inescapável proximidade.

O *surto* de Bruna, por exemplo, manifestado por expressões de raiva e revolta, foi ignorado por agentes penitenciárias e *presas* que, nesse ato, pareciam fechar-se às suas interferências e tentativas de produzir afecções. Ignorada, voltou a isolar-se no seu *barraco*, onde há tempos morava sozinha. Afinal, “*quem vai dividir o barraco com uma doida?*”

Como sugere Natália Padovani (2015), dialogando com a teoria de Janet Carsten (2004), as substâncias que enredam afetos e produzem relações de parentesco, como a comida, o dinheiro e formas de ajuda, são diferencialmente marcadas desde os portões da prisão, onde “visita familiar” e “visita religiosa” são, por exemplo, fiscalizadas de acordo com as relações que carregam. Dessa perspectiva, nota-se que a cobrança da diretora da PFS quanto ao meu lugar na penitenciária buscava me posicionar diante da miríade de relações permitidas e interditas na prisão. Além de estipular as condições das revistas corporais a que eu seria submetida, delimitava itinerários e definia as substâncias que eu poderia ou não trocar. Nos termos de Carsten (2004), substâncias como sangue e fluídos sexuais, mas também comida, fotografias, cartas, roupas, espaços vividos e relíquias, permitem conexões e criam vínculos entre as pessoas, produzindo formas de parentesco que extrapolam a consanguinidade. As

---

em 2010 para 11,1% em 2019. Chama atenção que, nesse período, a população carcerária passou de 496.251 em 2010, para 773.151 em 2019 — aumento de cerca de 55% — (INFOPEN 2010, 2019), enquanto o número de pessoas presas infectadas passou de 4.625 em 2010, para 8.154, em 2019, correspondente a um aumento de 76% (BRASIL, 2020). Ou seja, a quantidade de novos casos de tuberculose nas prisões é proporcionalmente maior que o crescimento dessa população. Além disso, nota-se que, nesse mesmo período, houve uma sutil diminuição de novos casos no cenário nacional: de 37,5 casos/100 mil habitantes em 2010, passou para 35,0 em 2019.

regulações prisionais das “visitas familiares” previam um conjunto de trocas e formas de cuidado coibidas às “visitas religiosas”, como o envio de *jumbos*, por exemplo, qualificando essa entrada por meio dos vínculos mantidos com quem está dentro da prisão. Quanto maior a proximidade, maior o intercâmbio entre dentro e fora da prisão, mas também maior o controle e a violência institucional que sobre eles recai (PADOVANI, 2015; LAGO, 2019).

Da mesma forma que a diretora da unidade me cobrou uma definição sobre o “meu lugar” na prisão, as relações estabelecidas entre as pessoas ali confinadas também seguem normas mais ou menos precisas relativas aos limites das relações e aos perigos que moram na fronteira. No convívio entre *presas* e *doidas*, dinâmicas específicas de cuidado e evitação perfazem relações assombradas pelo medo da loucura — ou melhor, do enlouquecimento —, um perigo sorrateiro que, em ambientes insalubres e superlotados, parece estar sempre à espreita.

#### 2.4 “SEGURO DO DESBARATINO”

O pavilhão do RO da Penitenciária Feminina de Santana não corresponde ao que, em outras prisões do estado, se conhece como “Regime de Observação” (RO). Espaço liminar entre o *trânsito* e o raio, o RO é mais frequentemente descrito como um conjunto de celas de um raio ou mesmo do *castigo* onde “os recém-chegados, depois de passarem pela inclusão e antes de serem integrados ao convívio, passam uma temporada trancados” (GODOI, 2015, p. 61). Um dos interlocutores da pesquisa, que conheci numa cela do *castigo* da PFS e entrevistei logo após a sua soltura, relatou os eventos que levaram o pavilhão do RO a ganhar aquela configuração específica<sup>59</sup>. Pereira, o *sapatão* que me relatou essa história, cumpriu dez anos de prisão e passou a maior parte desse tempo na PFS<sup>60</sup>. Segundo me contou, quando chegou na unidade, na década de 2010, o RO tinha função semelhante àquela descrita por Godói (2015): uma espécie de triagem onde os recém-chegados viviam um período de adaptação às regras da unidade, até serem alocados em um dos pavilhões de moradia.

Pereira conta que, depois de alguns anos, antes da “festa do PCC” de 2016<sup>61</sup>, algumas *presas* começaram a sofrer crises de abstinência, sobretudo de *crack*, substância proibida nas

<sup>59</sup> Entrevista concedida de forma remota, pelo *google meets*, gravada em vídeo e som.

<sup>60</sup> Sapatão é um termo êmico para pessoas que corporificam atributos socialmente vinculados ao masculino e são referidas e autorreferenciadas no masculino pela população carcerária (PADOVANI, 2015; ANTUNES, 2017).

<sup>61</sup> Esse evento ganhou grande repercussão nas mídias devido ao vazamento de um vídeo da festa que comemorava o aniversário de 22 anos do PCC. Por registrar a distribuição de cocaína, maconha e álcool entre as participantes, o vídeo foi amplamente usado para acusar a direção de falta de rigidez e controle da população prisional, incidindo na demissão de três funcionários responsáveis pela segurança da unidade e na transferência de uma das mulheres



prisões *dominadas* pelo PCC, onde as regras e princípios da facção organizam o convívio da *cadeia*, como é o caso da PFS<sup>62</sup>. “*Mesmo o Comando proibindo o crack, tinha muita droga rolando e era difícil controlar o que acontecia dentro das celas, porque eram só duas pessoas em cada uma*”, Pereira contou-me. Desse modo, algumas pessoas acabavam tendo acesso à droga, porém, uma vez descobertas, levavam “*uma surra*” e, sem a droga, caíam na abstinência. “*Depois da festa, veio o salve: se pegarem pedra [de crack], vai tomar gatorade*”. O “*gatorade*”, também chamado de “*coquetel da morte*” é um concentrado de cocaína e outras drogas, administrado para causar convulsão e morte. Essa ameaça levou ao crescimento substantivo de pessoas sofrendo de abstinência na unidade.

*Ninguém queria lidar com alguém na abstinência, que fica enchendo o saco de todo mundo, então o RO passou a funcionar para isso. Começou a servir como um seguro abafado da polícia junto com o crime. Tinha umas meninas que ratiavam<sup>63</sup> muito no pavilhão, e o criador [quem vendia a droga] podia bater nela ou mudar de pavilhão. Mas daí aconteceu o seguinte: muita das nórias que deixaram o crack, ou porque a droga não chegava, ou porque tinham medo do crime matar, ficaram agressivas, então como elas não iam discutir com o crime, elas iam discutir com a polícia. Daí rolou um acordo: “vamos mandar essas que tão dando trabalho pro RO”. Lá já tinha uma ou outra que chegava meio pancadinha, e ninguém queria ficar lá cuidando de uma pessoa doida, que dá problema. Ninguém quer problema, nem polícia, nem preso. É uma pessoa que tem que ficar dando banho, ficar cuidando, porque é louca. Foi aí que fizeram o tal do RO. Tanto que lá é muito difícil encontrar gente que veio da rua... em todos os RO de outras cadeias seria pra isso, e, ali em Santana, o RO virou um seguro do desbaratino. Tipo, não era declarado pelo crime e nem pela polícia, de que era um seguro. Porque foi um acordo, as irmãs<sup>64</sup> não admitem que é um seguro, porque como é que elas vão explicar isso pros caras? Porque o crime no masculino é diferente do feminino. Muita coisa acontece ali que os caras nem sabem...*

O RO, operando como um “*seguro do desbaratino*”, incorporou os resíduos da *cadeia*, figuras que causavam incômodo e perturbavam tanto a população prisional quanto os agentes

---

que aparecem no vídeo, considerada “a líder” da festa, para o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), unidade que trabalha em regime de segurança máxima e que, até então, não possuía uma ala feminina. Além de inaugurar uma porta de entrada para mulheres no RDD, o evento marcou a intensificação da violência por parte dos agentes carcerários, o aumento das *batidas* de agentes do Grupo de Intervenção Rápida (GIP) e a perda de uma série de direitos e atividades da população prisional.

<sup>62</sup> Estudos sobre o processo de ascensão e hegemonia do PCC nas prisões brasileiras (BIONDI, 2009; DIAS, 2013 e FELTRAN, 2018) mostram que a autoridade da facção no cárcere se legitimou, entre outros fatores, pela implementação de políticas de interdição à venda e ao consumo de crack no interior dos presídios, assim como a proibição de estupros, roubos e homicídios considerados injustos.

<sup>63</sup> Ratiar é roubar ou comprar droga e não pagar.

<sup>64</sup> “*Irmã*” ou “*irmão*” faz referência às pessoas batizadas pelo PCC, que compõem a “*família PCC*”. Para mais detalhes, ver Karina Biondi (2010, 2018), Camila Dias (2013) e Gabriel Feltran (2018).

carcerários. Menos do que unidades estritamente *comandadas* pelo *crime*, ou geridas pela administração prisional, o que se observa é uma gestão compartilhada da *cadeia*, balizada por meio de negociações entre políticas do *crime* e políticas de Estado, produzindo o que Everton Rangel (2020) chamou de uma “governança estendida”<sup>65</sup>. Pautada em relações assimétricas, essa forma de governança prevê pontos de encontro entre os diferentes vetores de força no movimento comum de *desbaratar* pessoas consideradas intoleráveis. Por meio de acordos provisórios e instáveis, buscam estabelecer condições mínimas de convivência, seja entre as pessoas aprisionadas, seja entre elas e os agentes carcerários.

Desse modo, diferentes ambientes de um mesmo pavilhão foram adaptados para incorporar sujeitos rejeitados ou impossibilitados de habitar o convívio mais amplo da prisão. Pessoas com problemas de saúde, com diagnóstico psiquiátrico, em trânsito institucional, cumprindo sanções *disciplinares* e sanções do *crime* foram alocadas em diferentes celas e andares do “pavilhão do RO”. Esse esquadramento espacial, mais do que facilitar uma certa gestão do cotidiano, revelava fronteiras morais. O lugar ocupado e a duração dessa estadia (se temporária ou permanente) qualificavam as pessoas em termos relacionais. Letícia se entendia como uma *presa* que estava de passagem pelo RO para tratamento, em oposição às *doidas* ou *nóias* que ali moravam. Pereira, durante o período em que esteve no *castigo*, se via como parte da *população* do presídio — ainda que temporariamente confinado no *pote* —, em oposição às *vermes* que moravam no *seguro*. As *doidas* e as *nóias* eram, portanto, o *outro* em relação às *presas*: estavam ali para tratamento psiquiátrico e/ou reabilitação, pois “*não batiam bem da cabeça*”, “*davam muito trabalho*”. As *vermes*, por sua vez, radicalizavam essa diferença, na medida em que eram situadas como algo aquém do humano, indignas de qualquer forma de cuidado ou respeito, seja por parte da administração, seja da população prisional.

Em uma das minhas primeiras visitas ao *castigo*, comentei como uma das *presas* que pretendia estender o projeto até as celas do *seguro*. Mal concluí a frase e fui imediatamente repreendida por ela, que disse que eu não poderia repetir aquilo em voz alta, caso o contrário, me “queimaria” com as *presas*: “*ali só tem verme, não dá pra confiar nelas. São traiçoeiras mesmo, podem muito bem falar mansinho com você, se fazer de coitada e, quando você encostar na boqueta, te pega no colarinho e te mata ali mesmo*”. Acrescentou ainda que, se eu fizesse isso, o resto da *população* não aceitaria a nossa presença nas demais celas. Espantada com a intensidade da sua repreensão, não consegui deixar de lembrar das inúmeras vezes em que meu

---

<sup>65</sup> Como foi possível notar na fala de Pereira, a expressão “*crime*” não faz referência à previsão jurídico-penal da palavra, mas a um *movimento* organizado por pessoas que cometem crimes, *movimento* este dotado de uma ética própria e regras de conduta socialmente compartilhadas (BIONDI, 2010; 2018).

pedido para visitar o *castigo*, onde ela se encontrava, foi recusado por agentes carcerários de outras unidades, por meio de argumentos similares: “*É perigoso para vocês*”; “*Essas aí não tem salvação, não respeitam nada, nem ninguém, não temos como garantir a sua segurança lá*”.

De modo semelhante à figura do *nóia*, descrita por Taniele Rui (2012, p. 41) como aquele que encarna o “limite daquilo que não sou”, o “outro” extremo, a figura do *verme* parece evocar um processo semelhante de abjeção, sobretudo no que diz respeito à expulsão do elemento perturbador que, despersonalizado, não chega sequer a ser lido com um “outro”, como “pessoa”. Para Julia Kristeva (1982), o abjeto é algo que extrapola a relação sujeito-objeto, eu-outro, a medida que se define como o limite do “eu”: nem sujeito, nem objeto, mas aquilo que foi rejeitado. A ambiguidade desse processo repousa no fato de que esse “resto”, aquilo que foi eliminado, pertencia originalmente ao sujeito (ou ao corpo, ao coletivo, à sociedade). Expulso, não vive exatamente fora, mas permanece nas margens do eu, sinalizando o permanente perigo da contaminação. Judith Butler (2002, 2003), de modo semelhante, aborda a noção de abjeção como um “exterior constitutivo”, isto é, aquilo que, uma vez excluído, colabora para construir e solidificar a identidade do “eu” — ou, de forma mais ampla, o domínio do inteligível, do aceitável, do representável.

Nesse prisma, o afastamento de certas figuras do convívio prisional mais amplo extrapola uma mera convivência administrativa do cotidiano, como descrito por Pereira. Nomeá-las e apartá-las reafirma as margens do “eu”, os limites da ordem social na qual esse “eu” ganha existência. As moralidades que atravessam as relações interpessoais e marcam os limites do “tolerável”, portanto, são feitas visíveis nas subdivisões espaciais que figuram o interior do RO.

Como toda fronteira, esses limites não são fixos, mas variam de acordo com as perspectivas e relações em disputa, criando zonas de indistinção, ambiguidade e incerteza (HANNERZ, 1997). Adalton Marques (2009), em uma genealogia do termo “proceder” e da divisão espacial “convívio-seguro” em prisões paulistanas, sugere haver uma correspondência entre a *dizibilidade* de certas características morais, atribuídas ao termo “proceder”, e a *visibilidade* dos espaços da prisão (“convívio-seguro”). O “proceder”, como um conjunto de atributos morais ou modos de conduta considerados positivos, refletiria a ocupação dos sujeitos em espaços do *convívio*. O seu inverso, “não ter proceder”, incidiria no exílio em celas do *seguro*. O autor adverte, no entanto, que essa correlação não deve ser lida como um dado de realidade (as pessoas que estão no *convívio* têm “proceder” e as que estão no *seguro*, não), mas como um *ponto de vista*, pertencente àqueles que ocupam o *convívio* e se veem como “sujeitos

de proceder”<sup>66</sup>. De modo análogo, podemos pensar que as *doidas* não se veem como diferentes da categoria genérica “*presa*”, tampouco justificam sua estadia no RO por serem “loucas”. São nomeadas “*doidas*” por outrem, assim como o pavilhão do RO é chamado de *pavilhão das doidas* por aquelas que não moram lá. Ainda que eu nunca tenha acessado as celas do *seguro*, considero pouco provável que as pessoas ali alocadas se identifiquem com o termo *verme*.

Como veremos, essas figuras do *desbaratino* não são fixas, mas se movem entre posições negociadas relacional e situacionalmente.

## 2.5 RELAÇÕES EM PERSPECTIVA

Nas celas do *castigo*, as reclamações em relação à gestão que as moradoras do térreo do pavilhão faziam eram comuns. Durante o período de 10 a 30 dias de isolamento, aquelas que ocupavam o *pote* só podiam sair da cela para tomar banho<sup>67</sup>. Mandadas para lá abruptamente, não levavam qualquer pertence pessoal, tampouco conseguiam alertar seus familiares a respeito do incidente, o que as deixava temporariamente incomunicáveis, sem poder receber visitas, cartas ou *jumbo*<sup>68</sup>. Assim, nas celas do *castigo*, as *presas* dependiam exclusivamente dos cuidados providos pelas moradoras do térreo, as chamadas *doidas* e *nóias*. Entre elas, algumas ocupavam o cargo de *setor* do pavilhão, incumbidas de distribuir as *bóias*<sup>69</sup> nas celas do *castigo*, *trânsito* e *seguro*, levar os *pp*<sup>70</sup> de uma cela a outra, ou entregá-los às agentes carcerárias, limpar os corredores do pavilhão e administrar eventuais conflitos. Eram também as únicas que podiam circular entre os três andares durante a abertura das celas (das 9h às 16h). Da *boqueta* das celas, as *presas* do *castigo* queixavam-se do trabalho exercido pelas *setores* do térreo, dizendo que elas eram confusas e desorganizadas, que esqueciam seus compromissos e não tinham higiene na hora de *pagar a bóia*.

Regina, que cuidara de Cíntia no dia em que ela surtou no meio do pátio, era uma das *setores* do pavilhão. Moradora do RO há dois anos, era tratada pelas outras *presas* e funcionárias

---

<sup>66</sup> No trabalho de campo que realizei na Penitenciária Feminina de Santana, a categoria “proceder” não apareceu como expressão articuladora das relações (ANTUNES, 2017), como ocorreu nas penitenciárias masculinas analisadas por Marques (2009), ou mesmo por Biondi (2009) e Mallart (2014).

<sup>67</sup> Modo como são chamadas as celas do *castigo*.

<sup>68</sup> Conjunto de alimentos, produtos de higiene e de limpeza, roupas, cigarros (entre outras coisas) levados pelas visitas familiares, ou enviadas por *sedex* às pessoas em cumprimento de pena.

<sup>69</sup> Nome dado às marmitas individuais, consumidas no interior das celas. Os alimentos chegam no pavilhão em grandes panelas, carregadas por um carrinho. As *presas* responsáveis por distribuir a *bóia*, chamadas de *setor*, colocam toucas e luvas, recebem o carrinho e, de cela em cela, montam as marmitas e as entregam pelos guichês das portas de metal.

<sup>70</sup> Como são chamados os pequenos bilhetes que circulam entre as celas ou que levam demandas à administração da prisão.

da segurança como porta-voz e representante da ala. Qualquer conflito ou intercorrência era reportado a ela que, com aparência frequentemente cansada, ficava grande parte dos nossos encontros resolvendo conflitos e atendendo a demandas variadas. Presa há quase seis anos, dizia ter se tornado setor quando foi morar no RO. Diferente da maior parte das moradoras do térreo, que estavam lá para algum tratamento psiquiátrico ou clínico, ou que cumpriam medida de segurança, Regina relata ter pedido transferência porque “queria sossego”. Depois de quatro anos vividos no pavilhão II, chegando perto do fim da sua sentença, dizia não suportar mais a convivência abarrotada e frenética dos outros pavilhões. Queria a tranquilidade do pequeno número de pessoas que normalmente ocupavam o RO.

Nos dias em que não havia muita demanda, Regina sentava comigo e com Vera na cela de leitura para conversar. Certa vez, queixou-se de sua memória, dizia não se lembrar mais das coisas, queria procurar um médico para saber se tinha algum problema: *“Já não lembro mais o que é comida do castigo e o que é do trânsito, vivo esquecendo tudo. Aqui na prisão a gente perde a noção do tempo, não vê ele passar. É muito tempo nesse lugar, acho que é por isso que não lembro mais das coisas. A cabeça começa a pifar”*.

Com pouco mais de 40 anos, Regina sobreviveu a uma chacina que matou grande parte de sua família. Bastante emocionada, ela nos contou detalhes do episódio que levou à morte de seus pais, irmã e de seus dois únicos filhos, em função de um “acerto de contas” entre um grupo de traficantes e seu pai, na época líder do tráfico na sua comunidade. Regina contou que, no dia da chacina, momentos antes de ter recebido dois tiros nas costas e “apagar”, viu sua mãe e filha serem assassinadas. Quando saiu do coma, descobriu que todas as pessoas de sua família, que naquele dia estavam em casa, haviam morrido. Desconsolada e com medo de retornar àquele lugar, única referência de moradia na cidade, passou a viver nas ruas, vendendo e consumindo crack, razão pela qual acabou sendo presa.

*Peguei cinco anos, mas, na primeira saidinha.... não tive forças de voltar pra cadeia. Fiquei dois anos na rua, daí me pegaram de novo. Esses dias foi que eu percebi que já tô há quase cinco anos aqui, daqui uns meses vai fazer seis. É tempo demais nesse lugar, acho que por isso que não lembro mais das coisas... A gente fica ruim da cabeça. É difícil viu, de vez em quando me dá um pânico sabe, não sei o que vai ser da minha vida quando eu sair. Não tem ninguém me esperando lá fora. Meus irmãos nunca vieram me visitar, já mandei carta, eles não respondem, já desisti. Tenho só uma carta do meu irmão, de quatro anos atrás. [...] É assim fia, na cadeia é você e Deus, só Ele não te abandona. Meu irmão, quando estava preso, eu ia visitar ele todo mês, mesmo quando eu tava grávida de sete, oito meses. Mas desde que eu vim pra cá, nem jumbo, nem carta, nada. É assim mesmo, pra mulher, cadeia é isso.*

Embora tenha vivido anos difíceis na rua, Regina relata nunca ter passado por um psiquiatra ou tomado psicofármacos antes. Isso só foi acontecer na *cadeia*, mais especificamente numa *cadeia dominada*, onde supostamente não teria acesso ao crack. Alguns meses depois da sua prisão, passado o período de abstinência, disse ter encontrado nas “pilulazinhas psiquiátricas” algum alívio para a dor. Começou tomando antidepressivos e pílulas para dormir, mas, com o passar dos anos, a dosagem e quantidade de remédios cresceu, incluindo fármacos destinados a tratar os efeitos colaterais dos psicotrópicos, como Omeprazol para dores de estômago. Na época do projeto de leitura, Regina tomava oito pílulas ao dia, uma dosagem que me parecia expressiva para alguém sem qualquer histórico psiquiátrico prévio.

Vera e eu ficamos duas semanas sem ir ao projeto. Quando retornamos, encontramos Regina com um aspecto bastante diferente. De batom vermelho na boca, cabelos soltos e arrumados, ela nos encontrou na *gaiola* com um sorriso largo no rosto. Tinha reencontrado um antigo romance que, há poucos dias, havia subido às celas do *castigo*. Vandinho, um *sapatão* com quem namorou quando esteve no pavilhão II, foi mandado ao *pote* para cumprir 30 dias de isolamento. Pelo fato de ser a *setor* do pavilhão, Regina frequentava o primeiro andar com certa facilidade, conseguindo conversar com Vandinho pela *boqueta* da cela, ou trocar com ele mensagens escritas em pedaços de papel. Ao longo das quatro semanas, as conversas sussurradas pela *boqueta* da cela tornaram-se declarações, beijos mandados à distância e promessas de viverem juntos quando o *castigo* de Vandinho acabasse.

Depois de 30 dias vivendo esse romance, Vandinho foi liberado do *pote*. Com uma sacola de roupas e um colchonete dobrado nos braços, ele saiu da cela com mais duas outras pessoas, em clima de alvoroço e comemoração. Regina foi até as escadas encontrá-lo: “*Vida, vida, vem cá meu amor!*” Se beijaram e se abraçaram pelos curtos minutos em que ele caminhou pelo corredor do RO, em direção ao portão gradeado que o levaria de volta ao seu pavilhão. Regina se emocionou com a sua saída, num misto do que parecia ser alegria e tristeza. Lamentou que ficariam algum tempo longe um do outro, mas dizia estar feliz em vê-lo fora do *castigo*. Sua alegria envolvia os planos nutridos de morarem juntos no pavilhão II, onde pretendiam retomar de vez a relação. Quando ele finalmente saiu do pavilhão, Regina gritou: “*Me chama vida, me chama!!!*”. Vandinho esboçou um sorriso tímido e seguiu seu caminho.

No sábado da semana seguinte, fui fazer uma visita com a PCr nos pátios dos pavilhões I, II e III. Assim que entrei no pavilhão II, me deparei com Vandinho conversando com outro *sapatão* no corredor. Cumprimentei-o e, no meio da conversa, perguntei a Vandinho como estavam os preparativos para receber Regina, se eles iam conseguir dividir o mesmo *barraco*

— o que, na cadeia, significa se casar (PADOVANI, 2015). Minha pergunta causou visível desconforto. Inquieto, Vandinho olhou para os lados e respondeu algo genérico, mudando de assunto logo em seguida. Não insisti no tema. Falamos um pouco sobre o projeto de leitura, alguns aspectos do convívio do pavilhão II em relação ao RO e logo nos despedimos. Dirigi-me ao pátio para acompanhar o resto do grupo da PCr, que já havia iniciado a roda de oração.

Os dias de Vandinho no *pote* correram em junho de 2015. Sua saída levou consigo o batom vermelho, as declarações de amor e o sorriso largo no rosto de Regina. De volta à rotina de antes, Regina parecia focada em sair daquele lugar, especialmente quando soube que o seu pedido de progressão de pena estava a caminho. No final de julho, ela recebeu a notificação de que o semiaberto seria avaliado em 30 dias. A angústia da espera se misturava aos planos de retornar ao mundão, a saudade da rua, da liberdade, a ansiedade de encontrar um espaço para morar, as inseguranças em relação a trabalho, se aceitariam uma egressa do sistema prisional, ou mesmo se ela se lembraria de como pegar um ônibus. As semanas passaram e a resposta em relação a sua situação processual não chegou. Em janeiro de 2016, com o auxílio de um advogado da Pastoral Carcerária, Vera e eu descobrimos que a progressão para o regime semiaberto de Regina tinha sido autorizada em dezembro de 2015. A direção do presídio não deu qualquer justificativa para o atraso na liberação. Os dias de espera cresciam, a ansiedade também. No meu caderno de campo, datado em 19/03/2016, encontro a seguinte anotação: “A Regina parece arrasada. Mal consegue falar, parece ter perdido as esperanças de sair dali”.

O projeto de leitura se encerrou em abril de 2016. Em nosso último encontro, Regina ainda aguardava o semiaberto.

\*

Quando, no doutorado, retomei os autos processuais de Regina, notei que, em 2012, três anos após a sua prisão, ela recebeu um diagnóstico de transtorno mental. O relatório psiquiátrico especificou “retardo mental leve, transtorno de personalidade com instabilidade emocional e dependência de múltiplas drogas”. Os eventos traumáticos que antecederam e, de certa forma, fizeram parte do seu aprisionamento, bem como os anos vividos entre grades, em condições precárias e insalubres, sem qualquer assistência dos seus irmãos, compunham traços do que eu identificava como tristeza, mas uma leitura psiquiátrica descrevia como “instabilidade emocional”. Quando nos conhecemos, Regina enfatizou que sua ida ao RO derivou de uma escolha própria, feita para viver os últimos anos na *cadeia* de um modo que considerava mais

salutar. Não pretendo com isso indagar se ela foi ao RO por livre e espontânea vontade ou como parte do acordo entre *irmãs* e direção prisional, mas destacar que, a despeito do histórico de consumo de crack e do diagnóstico juntado aos autos processuais, Regina não se entendia como uma típica moradora do “pavilhão do RO”, mas como uma presa comum que buscou o RO para ter “mais sossego”. Lá, ocupava um cargo de importância, tinha uma série de atribuições e responsabilidades que envolviam, inclusive, cuidar das outras moradoras do térreo e das pessoas que passavam pelas celas do *castigo* e do *trânsito*. Na sua narrativa, portanto, se existiam “doidas” no pavilhão, elas seriam “as outras”.

Nos 30 dias que Vandinho passou no *castigo*, Regina e ele viveram uma relação amorosa. Naquele breve espaço-tempo, ela estava na posição de cuidadora, de quem entrega mimos pela *boqueta* da cela, de quem conversa e dá assistência aos dias que demoram a passar. Chamava Vandinho de “meu amor”, “minha vida” e anunciava o desejo de retornar com ele ao Pavilhão II, dividir o mesmo *barraco*, “se casar”. Para Vandinho, por outro lado, aquele romance parecia ter outros contornos. Era um romance capaz de assegurar cuidados, fazer as coisas se movimentarem, ajudar o tempo a passar. De volta à vida agitada dos outros pavilhões, aos trânsitos e demandas habituais, o que foi vivido no RO parece ter se encerrado lá. Se, dentro do pavilhão, Regina era perspectivada como *setor* do raio, uma das figuras responsáveis pelos cuidados da ala, de um outro ângulo, agora mais distante — a partir do movimentado Pavilhão II —, Regina era uma moradora do RO, isto é, parte integrante do “*seguro do desbaratino*”. Tal como o relatório que a enquadrava num diagnóstico psiquiátrico, a condição de moradora do RO dava nome à sua existência, circunscrevendo-a ao ambiente estigmatizado da loucura.

A respeito dos perigos que circundam espaços liminares, Mary Douglas (1966) chama atenção para o risco da viscosidade. Segundo a autora, o viscoso é um “estado intermediário entre o sólido e o líquido”, algo que não pertence a nenhuma dessas qualidades, mas que evoca a presença ambígua delas. Diferente do corpo sólido que, mesmo mergulhado na água, permanece sólido, o contato com o viscoso traz o risco de se diluir nele (DOUGLAS, 1966, p. 53). Se a criação de vínculos e de conexões entre pessoas envolve a constante troca de substâncias, como sugere Carsten (2004), habitar um mesmo espaço, viver a intimidade miúda do cotidiano, compartilhar copos, talheres, cama, enfim, a anatomia de um lugar comum, é fazer parte de alguém; requer um “tornar-se com”, “compor-se com” esse alguém (HARAWAY, 2016). Envolve diluir-se nele. Viver num ambiente endereçado à loucura, com pessoas diagnosticadas como loucas, parece tocar justamente o medo da diluição. O medo de que a loucura, como uma substância viscosa, possa “entrar na mente”. Medo de *compor-se com* uma pessoa considerada louca e, com ela, enlouquecer.



Didier Fassin (2015), numa análise comparativa sobre o imbricamento entre hospício e prisão na França e nos Estados Unidos, sugere que o atual crescimento do número de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais nas prisões daqueles países reflete um intrincado processo que envolve tanto o agravamento de doenças mentais anteriores ao cárcere quanto variadas formas de adoecimento psíquico, decorrentes do próprio encarceramento<sup>71</sup>. Sobre o contexto estadunidense, Loic Wacquant (2007) há tempos vem chamando a atenção para o surdino movimento de transferência de populações, retiradas dos hospitais psiquiátricos por políticas de desinstitucionalização, para unidades penais de privação de liberdade. No contexto brasileiro, Fábio Mallart (2019) chamou esse fenômeno de “psiquiatrização da prisão”, movimento no qual as instituições punitivas, ao mesmo tempo que induzem o adoecimento psíquico pela própria experiência do confinamento, medicam esses sujeitos como forma de gerir prisões superlotadas e insalubres. O que esses autores mostram, e o que qualquer pessoa que já permaneceu algumas horas dentro de um presídio consegue notar, é que o encarceramento é adoecedor. Castiga corpos e fragiliza mentes.

Se as condições degradantes da prisão já “*abala[m] o psicológico*”, como disse um interlocutor da pesquisa de Mallart (2019, p. 177), preso em um CDP masculino, o convívio com *as doidas* e *as nóias* parece entrar na equação dos limites da sanidade mental. Não apenas a privação da liberdade, mas as condições físicas e emocionais às quais são submetidas — desde a lentidão e indiferença do Judiciário, passando pelos meses ou anos vividos em celas minúsculas, fétidas e frequentemente lotadas, com pouca ventilação e fornecimento de água restrito à algumas horas por dia, banhos gelados, comidas insossas ou estragadas, falta (ou inexistência) de atendimento médico adequado —, provocam formas de adoecimento que são administradas por meio de pílulas e injetáveis (MALLART, 2019). Assim, frases como “*hoje sou obrigada a tomar remédios para aguentar a cadeia, e antes eu nem sabia ou imaginava ter que tomar esses remédios para viver ou encarar a vida*”, dita à Dina Alves (2015, p. 68) durante pesquisa realizada numa penitenciária feminina, ou o relato de Regina de que, depois de anos aprisionada, “já não se lembrava mais das coisas”, porque “*a cabeça começa a pifar*”, falam de um sofrimento compartilhado que, não raras vezes, se traduz em adoecimento psíquico.

O medo de enlouquecer assombra o dia a dia da prisão como uma presença constante e pervasiva, que permeia as margens da identidade do sujeito e ameaça perturbá-la, até mesmo

---

<sup>71</sup>A partir de um artigo apresentado pelo *International Journal of Law and Psychiatry*, publicado em 2000, o autor mostra que as instituições correccionais nos Estados Unidos guardam duas vezes mais pessoas com doenças mentais graves do que hospitais psiquiátricos. Segundo a mesma pesquisa, o sistema prisional dos países europeus aponta para uma taxa de 63% de todos os prisioneiros com sintomas que se enquadram nos critérios de desordem mental.

dissolvê-la. Dar nome, lugar e fronteiras à loucura seria uma forma de conter os seus “perigos”, de reforçar os limites do “eu” e, com isso, assegurar algum controle sobre a — já frágil — sanidade.

### 3. FAZER FAMÍLIA, GÊNERO E ESTADO

*O brasileiro é demagogo, é hipócrita... ele tem que reconhecer que tem preso de alto risco. E o preso de alto risco tem que ficar num local pra preso de alto risco. Ou seja, uma unidade prisional de segurança máxima. Ou um hospital de segurança máxima. Tem que ter. Tem que ter um hospital pra preso provisório, hospital psiquiátrico. Tem que reconhecer a existência dessa figura, desse tipo de ser humano de alto risco, porque ele existe.*

(Entrevista realizada com Dr. Jorge Salles em 16/10/2021)<sup>72</sup>

Em entrevista concedida na ampla e suntuosa sala de trabalho do juiz da 5ª Vara de Execuções do Fórum Criminal da Barra Funda, responsável pelo andamento de todas as medidas de segurança de São Paulo, Dr. Salles defendia a diversificação e ampliação das unidades prisionais do estado para lidar com o problema dos “presos e pacientes de alto risco”, fonte de grande preocupação pessoal e de ofício. É para combater essas figuras que o juiz advogava a necessidade de não apenas reformar e expandir os aparatos penais existentes, mas criar novos dispositivos, a exemplo de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de segurança máxima e HCTP destinado a receber apenas pacientes-detentos provisórios. Apesar de ter tecido críticas à Unidade Experimental de Saúde (UES), espécie de HCTP para adolescentes em conflito com a lei, só existente no estado de São Paulo (GRAMKOW, 2011), por avaliar tratar-se de instituição exageradamente onerosa, foi contundente na defesa pela criação de outros equipamentos capazes de confinar a diversidade de perfis por ele chamados de “alto risco”<sup>73</sup>.

Na sua opinião, a Reforma Psiquiátrica trouxe importantes avanços, mas falhou ao extinguir instituições sem antes “*tentar arrumar o que tem*”, como argumenta ter ocorrido em relação aos HCTP de São Paulo nos últimos anos:

---

<sup>72</sup> Transcrição de trecho de entrevista gravada.

<sup>73</sup> A UES é uma instituição que foi inaugurada em 2006 como resposta ao apelo público pela punição de Roberto Aparecido Alves Cardoso, mais conhecido como “Champinha”, acusado de estuprar e matar uma jovem de 16 anos que acampava com seu namorado, também morto por outro acusado, supostamente colega de Roberto. Enquanto os outros envolvidos eram maiores de idade e receberam penas altas, Roberto tinha 16 anos e, portanto, seria internado em unidade da Fundação Casa, de onde sairia assim que completasse a maioridade. Devido à intensa pressão popular e apelo midiático do caso, o Estado de São Paulo inaugurou um equipamento público destinado a confinar, por tempo indeterminado, “jovens autores de atos infracionais diagnosticados com Transtorno de Personalidade Antissocial” (TPAS). Por anos, a unidade serviu para confinar apenas Roberto. Seguindo a mesma lógica dos HCTP, o tratamento-custódia na UES persiste até que o juiz, por indicação pericial de *cessação de periculosidade*, autorize a desinternação. Confinado há 19 anos nessa instituição, Roberto tem hoje 35 anos de idade e permanece internado com outras 6 pessoas. Como política de prevenção da reincidência de indivíduos considerados “ineducáveis”, a UES configura uma espécie de gambiarra institucional destinada a capturar um perfil que escapa aos HCTP: jovens diagnosticados com transtorno mental em conflito com a lei (GRAMKOW, 2011).

*A reforma psiquiátrica tem coisas maravilhosas, mas tem coisas muito ruins, porque ela esquece de alguns casos, que é isso que eu estou te falando, que tem pacientes de alto risco. E os pacientes que estão internados hoje em São Paulo é porque não tem como colocar em liberdade, nem com remédio. São pessoas que têm que ficar um pouco mais de tempo com a liberdade restrita porque... vai expor todo mundo à risco. Uma coisa que eu não concordo é extinguir tudo. A luta antimanicomial, de extinguir tudo sem tentar arrumar o que você tem, vai ver como estão os hospitais hoje. O HCTP II está reformado inteiro, milhões, vai ficar exemplo. O I tem trabalho pra paciente, ele faz, ele trata as pessoas. E depois vai ficar faltando o de Taubaté pra reformar a parte mais velha, mais antiga, que é histórica. Mais a ala, o anexo foi reformado inteiro, está novinho. Então ao invés de você simplesmente cancelar a estrutura que você tem e não dar solução, por exemplo, para a família que tem não tem condições de ficar com um filho que já matou um avô, uma mãe, que não tem ninguém... O que você vai fazer com um cara assim? Tudo bem, você tem que encontrar uma família substituta..., mas como é que você vai fazer isso?*

Embora cunhada como “reforma”, a Lei Federal 10.216/01 objetivava a efetiva dissolução de um modelo de tratamento psiquiátrico baseado na hospitalização e na institucionalização, substituindo-os por equipamentos alternativos. Em outras palavras, o que se propunha não era exatamente uma “reforma” do sistema de atendimento em saúde mental, mas uma completa transformação, capaz de desativar instituições de confinamento e criar novos equipamentos de cuidado e tratamento em meio aberto. Contudo, tais mudanças foram criticadas pelo caráter verticalizado e estritamente institucional adotado, não tendo sido capazes de alterar a cultura manicomial entranhada nos administradores do Estado, profissionais de saúde e comunidades assistidas (AMARANTE e TORRE, 2010; VIEIRA, 2014). Sem investimentos financeiros e políticos suficientes para alavancar uma transformação radical das políticas de atendimento em saúde mental, observou-se, ao longo dos anos, o progressivo definhamento dos novos equipamentos e a atualização de dinâmicas asilares e manicomiais (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A fim de garantir o bom funcionamento das instituições, o juiz responsável pela execução das medidas de segurança do estado aposta nas políticas de reforma, ampliação e sofisticação das unidades existentes. Buscando responder aos anseios de certos setores sociais em relação à figura do “louco-infrator” e, mais especificamente, às angústias de familiares que “não tem condição” de ficar com o parente acusado de cometer crimes violentos, por vezes ocorridos no próprio núcleo familiar, o juiz defende a necessidade de que tais instituições “não sejam canceladas”. Em seu argumento, elas precisam existir para que atuem como “solução

viável” às famílias cujo “*filho já matou um avô, uma mãe*”, e não há mais o que fazer. De modo semelhante às “alternativas infernais” evocadas por Isabelle Stangers (2011), o magistrado produz um enquadramento segundo o qual as únicas alternativas são *ou* proteger “a família e a sociedade” *ou* coloca-las em risco. Nesse raciocínio, o acusado não pertence a nenhuma delas, pois de tornou um inimigo externo, destituído de direitos e garantias mínimas de cuidado e proteção assegurados aos demais cidadãos, tornando justificável que permaneça indefinidamente confinado em instituições arquitetadas para punir (BUTLER, 2015).

Diante da aporia colocada pela loucura infratora, que faz administradores do Estado frequentemente relatarem “não saber o que fazer” em relação a sujeitos supostamente imprevisíveis e potencialmente perigosos, a família é eleita como unidade mínima capaz de assegurar os cuidados e a contenção de riscos do membro considerado problemático. Quando não há esse respaldo, a solução imediata seria encontrar “*uma família substituta*”, tal como sugere o juiz. É ao modelo familiar, portanto, aos cuidados e modalidades de controle esperados por essa configuração doméstica específica, notadamente nuclear e heteronormativa que, como já sugeriu Foucault (2010a), as políticas de intervenção social do Estado atribuem a corresponsabilidade pela gestão dos membros desviantes.

A defesa das instituições de privação de liberdade passa pelo apelo afetivo de cuidado e proteção da família. É por uma justificativa benevolente, portanto, que tal raciocínio justifica que masmorras de manicômios e prisões devam perseverar, se aperfeiçoar e expandir. A seguir, veremos como discursos humanistas foram mobilizados para justificar a institucionalização das chamadas *alas especiais* em unidades prisionais superlotadas, onde sujeitos diagnosticados com transtornos mentais ficam em estado de suspensão entre a rua, a prisão e o manicômio judiciário. Lançando luz à centralidade das parcerias, rivalidades e vínculos de confiança na formalização dessas alas, analiso o funcionamento ordinário do Estado através das relações interpessoais que o constituem. Ademais, destaco a retórica masculinista das políticas de proteção pretensamente benignas do Estado, indicando um vetor de generificação no discurso dos agentes estatais diretamente envolvidos nesse processo.

Em seguida, desloco a pessoalidade dos vínculos que perfazem a administração de instituições estatais para refletir sobre a dinâmica generificada segundo a qual presos comuns e pacientes-detentos organizam o cotidiano no interior de alas psiquiátricas masculinas. Se, no capítulo anterior, vimos como discursos de contágio da loucura e *políticas do desbaratino* organizam um pavilhão gerido pelas “loucas” da Penitenciária Feminina de Santana, veremos, agora, como essas relações são negociadas nas condições particulares de um presídio

masculino, onde o modelo da família nuclear ganha especial destaque no cuidado, gestão e tutela de presos diagnosticados com transtorno mental.

A instituição da família, central nos argumentos que mobilizam a inauguração das *alas especiais* e nas práticas que organizam a sua gestão interna, por parte dos sujeitos aprisionados, mostra-se igualmente balizadora das decisões judiciais pela aplicação ou não de uma medida de segurança. Dando continuidade às reflexões sobre as relações e complementaridades entre mundo familiar e doméstico, e mundo burocrático e estatal (VIANNA, 2002), apresento cenas dos julgamentos de dois jovens, de diferentes extratos sociais, que receberam medidas de segurança, a fim de discutir as performances e moralidades em torno das figuras maternas e paternas dos chamados loucos-infratores.

### 3.1 CENTRALIZAR E EXPANDIR

*Esse foi um projeto que começou em 2013, quando era secretário o Dr. Rodrigues, e eu pedi para que ele indicasse um ou dois locais, e foram indicados uma ala do CDP III de Pinheiros e uma ala da PIII de Franco da Rocha, para receber, na época eram mais de 500 pacientes que estavam aguardando vaga pra HCTP, já com medida de segurança imposta e aguardando há anos inclusão em Hospital de Custódia. Não tinha vaga. Na verdade, a gente tinha 1150 pacientes já recolhidos em cumprimento de medida de segurança e tinha mais 500 presos no estado de SP inteiro: cadeia pública, penitenciária.... Então tinha gente que aguardava mais de ano a inclusão em HCTP e, pior, sem qualquer exame. Eu vi casos ali de dois anos sem exame. Então o andamento que o processo recebia era: “aguarda-se a disponibilização de vagas”. O que que nós fizemos? Nós pedimos para alterar a competência no estado, foi centralizado aqui na capital. O tribunal acolheu, chamamos a responsabilidade para a 5ª VEC, eu inclusive. Ai, todos os processos foram enviados para cá, por isso que nós trouxemos os pacientes pra unidades específicas, porque daí as equipes que eu nomeei poderiam atender essa população. Fora isso, tinha que liberar vaga nos Hospitais de Custódia. Também coloquei em desinternação condicional todos os pacientes que era possível colocar, e isso foi feito com muito sucesso. (Entrevista realizada com Dr. Jorge Salles em 16/10/2021)<sup>74</sup>*

A atuação do juiz da 5ª Vara na gestão das medidas de segurança em execução no Estado de São Paulo vem de longa data. O projeto que menciona, no início de sua fala, teve início em 2007, quando, juntamente com um colega psiquiatra forense, que chamarei de Dr. Henrique<sup>75</sup>,

<sup>74</sup> Transcrição de trecho de entrevista gravada.

<sup>75</sup> Perito forense do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Santa Casa de Misericórdia, Dr. Henrique já foi diretor da Unidade Experimental de Saúde, mencionada anteriormente.

submeteram ao TJSP uma proposta de especialização da 5ª Vara para tratar especificamente das medidas de segurança. Uma vez acolhida, todos os processos e poderes decisórios da população em cumprimento de medida de segurança no Estado passaram a ser de sua responsabilidade. No ano seguinte, ele e o Dr. Henrique organizaram um Grupo de Trabalho para produzir um fluxo de atendimento para essa população, com representantes da Coordenadoria de Saúde e de Reintegração Social da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), da Faculdade de Saúde Pública da USP, da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo e da Defensoria Pública. Por meio desse grupo, e por indicação direta do então secretário da SAP, firmou-se um Termo de Cooperação Técnica que previa a criação de uma *ala especial* na Penitenciária III de Franco da Rocha<sup>76</sup>. Alegaram que tal unidade foi escolhida em função de sua proximidade geográfica com o HCTP de Franco da Rocha, o que permitiria utilizar a estrutura do corpo médico de lá (BARROS, 2018).

Entre o final de 2013 e o começo de 2014, defensores do Núcleo Especializado em Situação Carcerária (NESC) adotaram uma frente de ação contrária aos objetivos do juiz da 5ª Vara. Por meio da impetração em massa de *habeas corpus* relativos aos quase 500 sujeitos que aguardavam transferência para os HCTP, dispersos por unidades prisionais do estado, os defensores queriam forçar o Judiciário a repensar esse modelo, sugerindo que tais pacientes aguardassem por vaga em tratamento ambulatorial, e não no sistema prisional. Em resposta, Dr. Jorge Salles disse que esses pedidos estariam “prejudicados”, uma vez que os sujeitos em questão já estavam em “local adequado”, isto é, nas então chamadas *alas especiais*. Andréa Barros (2018) destaca a coincidência entre a pressão da Defensoria e a oficialização dessas alas, um projeto que tinha sido aventado em 2007, no Termo de Cooperação Técnica, mas que só foi efetivamente concretizado em 2014. Se a tática dos defensores foi pressionar o sistema a repensar o modelo prisional-manicomial, a resposta do Judiciário foi reforçá-lo ainda mais, oficializando a *ala especial* na Penitenciária III de Franco da Rocha. O respaldo institucional dessa ação foi tamanho que, em 2016, rendeu um Prêmio Innovare, na categoria “Justiça e Cidadania”, sob o título “Projeto de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Estado de São Paulo”<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup> Segundo o juiz, o nome “ala especial” derivou da necessidade de nomear algo que, em si, não tem definição: “Porque no Brasil a gente precisa colocar nome nas coisas: ‘Vamos colocar o nome de Ala Especial’. Assim como ‘Cela Especial’, não tem definição. Aonde está a definição disso? Se você coloca uma placa, é cela especial. Então, ‘Ala Especial’” (BARROS, 2018, p. 99).

<sup>77</sup> O Instituto Innovare é uma associação sem fins lucrativos que, segundo consta no seu site, busca “identificar, premiar e divulgar práticas que contribuam para o aprimoramento da Justiça no Brasil”. Desde 2004, realiza premiações anuais relativas a diversas áreas do sistema judicial. Para mais detalhes, ver <https://www.premioinnovare.com.br/>

A estratégia administrativa de “solucionar” o problema dos loucos infratores por meio da sua centralização na Penitenciária III de Franco da Rocha encontrou, contudo, resistências por parte da população ali aprisionada. A PIII é considerada uma *cadeia dominada* pelo Primeiro Comando da Capital (PCC). Isso quer dizer que ela é regida pelos princípios e códigos de condutas estabelecidos pela facção, que incluem o rechaço de pessoas que cometeram crimes sexuais, homicídios no núcleo familiar (contra pais, cônjuges e filhos) — crimes associados pelo senso comum aos “loucos infratores” —, e de certos comportamentos como a contratação de dívidas, a delação, o consumo e venda de crack, entre outros. Desse modo, sujeitos rejeitados em *cadeias* do PCC normalmente vão para presídios tomados por outras facções, ou para unidades consideradas *neutras*. Como explica um interlocutor de Mallart (2018, p. 185), preso na PIII, “*essa cadeia tem uma ideologia que não convém a algumas pessoas ficar aqui*”<sup>78</sup>.

Diante da resistência da população prisional, os pacientes-presos foram isolados numa única ala da Penitenciária III de Franco da Rocha, que passou a funcionar como uma *ala-seguro*. O excedente foi para os Centros de Detenção II e III de Pinheiros, unidades de *oposição neutra*.

Enquanto no CDP II verifica-se uma maior concentração de pessoas LGBTQIA+ (ZAMBONI, 2017), no CDP III concentram-se pessoas aprisionadas por crimes relacionados à violência doméstica, violência sexual, estupro de vulnerável, bem como profissionais do sistema penitenciário, da segurança privada e policiais. Para o público feminino, foi destinado um pequeno raio<sup>79</sup> — um “*puxadinho*”, como classificou o Defensor do NESC —, do CDP Feminino de Franco da Rocha (BARROS, 2018). Desse modo, com a inauguração da *ala especial* na PIII de Franco da Rocha, outras unidades prisionais foram, pouco a pouco, ganhando suas próprias *alas especiais*, agregando à população prisional pessoas internadas provisoriamente ou que esperavam transferência para os HCTP do estado.

Em 2014, representantes do NESC, junto ao Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP/SP) e ao Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CONDEP), fizeram uma inspeção nas recém-declaradas *alas especiais*, resultando num relatório bastante crítico. Dentre as suas recomendações estava a cessação do encaminhamento de pessoas com determinação de medida de segurança para aquele espaço, a interdição dessas alas e o pagamento de danos morais aos pacientes-presos. O documento enfatizou a inexistência de uma equipe mínima de saúde no local, bem como a de qualquer plano terapêutico individualizado.

---

<sup>78</sup> O Primeiro Comando da Capital é, atualmente, o coletivo de criminosos mais disseminado nas prisões paulistas, atingindo cerca de 90% dessas unidades (SALLA; DIAS, 2011; MARQUES, 2009).

<sup>79</sup> Raios fazem referência às diferentes alas de uma prisão, onde há um conjunto de celas em torno de um pátio de concreto.



Ademais, destacou as condições degradantes do local: infestação de percevejos, vasos sanitários quebrados, insuficiência de camas, ausência de local para refeição, infiltração e alagamentos nas celas (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2016). O defensor do NESC que esteve à frente da inspeção afirmou que “*não houve nenhuma alteração daquela unidade a não ser o ajuntamento de pessoas que estariam numa mesma situação jurídica*”, sob a justificativa de que seriam mais brevemente submetidas aos exames de verificação de cessação de periculosidade (BARROS, 2018, p. 82).

O Dr. Jorge Salles, em entrevista, alegou que suas ações foram “*incompreendidas num primeiro momento. A Defensoria não ajudou, impetrou HC contra um monte de coisa, não ajudou nada, foi uma luta, sozinho. E com os peritos, né. Não fosse o Dr. Henrique e o meu cartório, a gente não chegaria a lugar nenhum*”. Na sua avaliação, os problemas que estavam antes dispersos por todo o Estado ganharam outra dimensão quando foram centralizados, aparentando ter-se multiplicado. “*Os primeiros a não entenderem isso foram alguns defensores*”, disse o juiz à Andrea Barros (2018, p. 84). Argumentou que os defensores estavam presos ao tradicional jogo de forças entre acusação e defesa e, por isso, não conseguiam ver o contexto mais abrangente no qual ele se inseria. Entendendo-se acima desse jogo, seria ele, o juiz, o mais capacitado a decidir qual caminho seguir.

A inauguração das *alas especiais* em presídios comuns no estado de São Paulo surgiu, portanto, da aliança entre representantes dos poderes judiciário, penitenciário e psiquiátrico para solucionar o problema da dispersão de pessoas em medida de segurança pelo sistema prisional. Partindo de prerrogativas humanitárias, rechaçavam a total desassistência à qual pacientes-presos eram submetidos nas unidades prisionais do interior do estado, onde passavam anos aguardando, sem qualquer exame médico, sua transferência para um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Buscando alternativas consideradas eficazes para lidar com o problema, decidiram centralizar essa população numa única ala prisional, a fim de facilitar a sua identificação e encaminhamento aos Hospitais de Custódia do estado, além de garantir que fizessem os exames psiquiátricos nos prazos legalmente previstos.

Em pesquisa sobre os bastidores da implementação das *alas especiais*, Andrea Barros (2018) destacou a figura de três atores que estiveram diretamente envolvidos na articulação e consolidação do projeto: os já mencionados Dr. Jorge Salles e Dr. Henrique, e um defensor público do Núcleo Especializado em Situação Carcerária (NESC), que esteve particularmente engajado em criar alternativas de encaminhamento que não passassem por instituições de confinamento. Como efeito rebote dos seus esforços, a pressão exercida pela impetração em massa de *habeas corpus* acabou acelerando a implementação da *ala especial* da PIII de Franco

da Rocha. Depois dela, outras unidades prisionais passaram a absorver os excedentes e renegados das lógicas do *crime*, formando um circuito de alas psiquiátricas na região metropolitana de São Paulo.

Vê-se, com isso, que a inauguração das *alas especiais* derivou não exatamente do intercâmbio formal entre instituições, mas de negociações, disputas e parcerias entre atores específicos. Nas descrições de Lucia Eilbaum (2012) sobre a relação entre policiais e o Judiciário de Buenos Aires, a autora mostra como relações interpessoais e o conhecimento que os policiais tinham do estilo de trabalho dos juízes produziam modos específicos de governar, destacando os contornos políticos-morais desse exercício de poder. Na gestão dos casos de estupro no estado do Rio de Janeiro, Everton Rangel (2020) percebeu a centralidade do conflito entre uma defensora pública e uma psicóloga no governo desses casos, chamando a atenção para como operações pessoalizantes *fazem* o Estado, estilizando certos modos de proceder.

A iniciativa do juiz da 5ªVEC, que pretendia “humanizar” as condições às quais os loucos infratores estavam submetidos no interior do estado, defrontou-se com percepções diversas, por parte de defensores do NESC, sobre o que seria um tratamento “humanizado” para essa população. Desse embate, as *alas especiais* saíram da gaveta, tendo como principal aliado um perito forense que compartilhava as mesmas prerrogativas que o juiz responsável. Reavivando antigas parcerias entre psiquiatria e justiça, que instituíram as medidas de segurança e o próprio manicômio judiciário (CARRARA, 1998), juiz e psiquiatra centralizaram e ajudaram a expandir os tentáculos dos Hospitais de Custódia, oficializando alas-manicômios que davam vazão a um fluxo ainda maior de presos psiquiátricos, pois agora tinham mais um lugar onde podiam ser formalmente depositados.

Analisando a abertura democrática brasileira a partir do final dos anos 70, Adalton Marques (2018) mostrou como a emergência de uma razão democrática e humanista esteve intimamente ligada à expansão da segurança pública no país. Nos estertores da Ditadura Militar, um discurso de renovação democrática colocava no centro das preocupações governamentais o “problema dos direitos humanos” e a necessidade de lidar com o suposto aumento da criminalidade urbana. O autor chama a atenção para como o discurso público dos então governantes recortou seletivamente as soluções apresentadas para lidar com esse suposto aumento de modo a, simultaneamente, anunciar uma razão democrática e humanista e expandir os aparatos de segurança pública. Em relação ao sistema propriamente penitenciário, Marques sugere que o Massacre do Carandiru e suas reverberações foram decisivos na irrupção de políticas destinadas a aperfeiçoar e expandir a malha carcerária. Uma frente em defesa aos

direitos humanos que investigou o ocorrido, colocando o Estado brasileiro no banco dos réus da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), recomendou a ampliação de vagas e o aperfeiçoamento das prisões paulistas e federais. Foi, portanto, durante governos democráticos e publicamente sensíveis às exigências dos direitos humanos, que a população carcerária e unidades prisionais paulistas e federais tiveram o maior índice de crescimento na história do país<sup>80</sup>.

Os enunciados que mobilizaram a centralização das medidas de segurança no Estado de São Paulo e a criação de *alas especiais* em presídios comuns lançaram mão das mesmas prerrogativas humanistas e garantistas que conduziram ao aumento exponencial das prisões e da população encarcerada no país. Sob o manto do devido andamento dos processos de execução penal e do bem-estar dos presos, a estabilização das *alas especiais* atuou no reforço, e não no arrefecimento, das lógicas prisionais-manicomiais. Eclipsando outras alternativas de encaminhamento, como a transferência dessa população para tratamento ambulatorial no SUS, sugerida pelo defensor do NESC; ou mesmo questionamentos antimanicomiais que colocariam sob juízo a própria existência de espaços encarceradores no tratamento da loucura, a expansão e aperfeiçoamento de unidades prisionais foi eleita como a única solução plausível e viável.

A retórica da proteção e do cuidado em relação aos pacientes-detentos que aguardam vaga nos HCTP, acionada na fala do juiz da 5ª Vara de Execuções, traz traços daquilo que Foucault (2008) chamou de “poder pastoral”. Transformada em ferramenta de poder político, Foucault mostra como o tema do pastorado cristão, do pastor benevolente que cuida e zela pelo seu rebanho, foi incorporado às técnicas de governança modernas. Avançando nesse tema, Adriana Vianna e Laura Lowenkron (2017) chamam a atenção para o caráter generificado dessa modalidade de poder, a medida que a figura do pastor, versão “benigna” do poder masculino do Estado, mascara hierarquias e violências constitutivas. Acionando uma lógica patriarcal, esse papel masculino se vale de uma posição de superioridade que submete seus “protegidos”, paradigmaticamente mulheres e crianças, em posição de obediência, subordinação e dependência. Em diálogo com a obra de Iris Young (2003), as autoras argumentam que o apelo afetivo do papel de protetor benevolente é “frequentemente acionado pelo Estado securitário

---

<sup>80</sup> Para se ter uma dimensão desse crescimento, no plano estadual “o governo Covas/Alekimin, que havia herdado 43 unidades prisionais dos governos que lhes antecederam, construiu e inaugurou, em apenas oito anos (1995-2000), 69 unidades”. Com apenas dois mandatos, “o Estado de São Paulo conseguiu dobrar a sua população carcerária, atingindo a marca de 109.341 pessoas aprisionadas em condições de superlotação” (SALLA, 2007, p. 83 *apud* MARQUES, 2018, p. 215). Dados oficiais divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional mostram que, em 1990, as prisões brasileiras abrigavam 90.000 pessoas e, em 2017, esse número chegou a 704 mil pessoas, um aumento de quase 700%. Na busca por atender as exigências de “melhores condições carcerárias” e dar uma solução aos presos que se amontoavam em celas superlotadas, governos democráticos promoveram a contínua — e nunca suficiente — expansão da malha carcerária.

para justificar a guerra externa e a expectativa de obediência e lealdade de seus cidadãos (VIANNA e LOWENKRON, 2017, p. 14). Ao construir um “outro” como inimigo público, elege-se não só as condições de uma obediência gerada pelo medo de uma ameaça externa, como produz-se a destituição do estatuto de humanidade desse “outro”, autorizando, com isso, toda forma de violência e tortura, em nome do bem comum (BUTLER, 2015).

A afirmação do juiz da 5ª Vara de que existem presos ou pacientes de “alto risco” e, por conta disso, seria preciso criar instituições suficientemente robustas para contê-los, segue justamente esse modelo de poder pastoral que, em nome do bem comum, defende a supressão de existências consideradas ameaçadoras. Apartados do “comum”, “*esse tipo de ser humano de alto risco*” estaria submetido a lógicas e formas de tratamento externas ao resto da população. Na sua opinião, “*os pacientes que estão internados, hoje, em São Paulo, é porque não tem como colocar em liberdade, nem com remédio*”, pois exporiam “*todo mundo a risco*”. É pelo bem comum, pela garantia da proteção dos cidadãos que não foram capturados pelo sistema de justiça penal, que novas alas psiquiátricas são inauguradas; que planos de expansão dos HCTP existentes e da criação de outros são feitos; que pessoas são cada vez mais aprisionadas e têm o tempo de internação indefinidamente prolongado. Para o bem “de todos”.

### 3.2 PERIGO NA FRONTEIRA

Entre 2018 e 2019, visitei semanal ou quinzenalmente os quatro raios do Centro de Detenção Provisória III de Pinheiros como agente da Pastoral Carcerária. As visitas eram feitas em duplas ou em pequenos grupos e destinavam-se a prover assistência religiosa e humanitária às pessoas ali confinadas. Os encontros consistiam em orações, leitura de textos bíblicos e conversas individuais que, normalmente, envolviam a escuta e o encaminhamento de certas demandas dos presos. Em sua maioria, solicitavam resumos dos andamentos processuais e assistência médica em relação aos inúmeros problemas de saúde decorrentes das condições precárias e insalubres a que eram submetidos. Nossas visitas às unidades, portanto, eram sempre acompanhadas desses resumos e anotações em papel, seguidas de conversas pessoais ou e-mails enviados à direção da unidade requisitando atendimento médico aos casos que exigiam maior urgência.

Se os dias de visita tomavam uma tarde inteira, o tempo em que efetivamente conversávamos com as pessoas atrás das grades era diminuto. Portões, grades, escâneres e infindáveis protocolos reduziam os encontros a cerca de trinta minutos, por vezes menos.

Atravessando o portão gradeado do estacionamento da unidade, podíamos ver a fachada da unidade: um edifício térreo retangular, de cores branca e azul, tendo, no centro, a sigla da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), acima do símbolo do estado de São Paulo. Ao lado do portão azul de ferro, uma estreita cobertura de telhas metálicas avança, de modo a guardar os familiares de pessoas presas que, nos dias de visita, esperam enfileirados o momento da revista corporal. Tendo sido proibidas as chamadas *revistas vexatórias*, a inspeção passou a ser realizada por escâneres que desnudam e exibem o interior dos corpos de quem visita<sup>81</sup>. Entrávamos pelo pequeno portão de pedestres, onde via-se duas portas gradeadas que levavam até o balcão principal. Lá, éramos orientados a entregar RG e carteirinhas de identificação da PCr, pegar uma chave e guardar nossos pertences pessoais nos armários disponíveis. Em seguida, aguardávamos, por um tempo semanalmente variável, até sermos chamados para a revista corporal.

A revista acontecia em uma pequena sala escura onde, de um lado, fica um computador virado para a parede, protegido por uma tela de vidro e, do outro, uma enorme máquina de escaneamento corporal. Um a um, subíamos na máquina, mantendo os pés e mãos afastados do corpo, as palmas das mãos abertas, e permanecíamos parados enquanto a esteira nos rolava para o lado, desnudando o corpo por meio de imagens detalhadas do seu interior.

Certo dia, quando a frequência das visitas havia tornado a pessoa atrás do computador alguém familiar e, portanto, mais acessível, perguntei se poderia ver a imagem que aquela máquina produzia. O agente de segurança penitenciária (ASP), muito solícito, virou a tela do computador para mim e aproveitou a ocasião para comentar que, nos últimos tempos, havia notado o crescimento de um ponto branco na região do meu útero, ao lado do que eu lhe informei ser um Dispositivo Intrauterino (DIU)<sup>82</sup>. Ele manifestou preocupação comigo, aconselhando-me a agendar uma consulta com um ginecologista. Mostrou, então, o histórico de imagens registradas do meu corpo nos últimos meses, destacando as suas mudanças: “*Esse ponto branco aqui, tá vendo? Das últimas vezes que você veio, já tinha percebido isso aqui e achado estranho. Porque ele não aparece antes, apareceu só depois de um tempo, e é bem-marcado. Você vem sempre com a mesma calça? Porque pode ser só o zíper, alguma coisa no*

---

<sup>81</sup> As *revistas íntimas*, nomeadas por movimentos de defesa de direitos das pessoas encarceradas como *revistas vexatórias*, consistiam no desnudamento dos corpos das visitas e na inspeção de suas partes íntimas — vagina, pênis e ânus —, sob a alegação de que objetos proibidos/ilegais pudessem estar ali escondidos. A revista requeria que a pessoa se agachasse em cima de um espelho e expusesse o interior das suas cavidades, sendo, por vezes, solicitada a tossir, de modo a criar uma pressão corporal interna que poderia expelir eventuais objetos ali alocados. Em 2014, a lei estadual nº 15.552 proibiu a realização de *revistas íntimas* em presídios paulistas, substituindo-a pela tecnologia de inspeção por escâneres corporais (LAGO, 2019).

<sup>82</sup> Método contraceptivo que consiste na inserção de um artefato no interior da cavidade uterina.

*zíper da calça...*”. Enquanto discutíamos as possibilidades, agradei sua preocupação com o meu bem-estar, mas não pude disfarçar o constrangimento ao perceber o nível de detalhamento e exposição do meu corpo, e de todos que ali passavam, diante dos guardas sentados atrás do computador. Em imagens preto e branco, a tela mostrava detalhes precisos dos nossos ossos, dos desalinhamentos da coluna, do contorno dos seios, coxas, bunda, partes íntimas, de suas irregularidades e deformações.

Passamos algum tempo especulando teorias pseudomédicas sobre as imagens do meu corpo, desnudado pelas tecnologias do escâner e exposto ao olhar daquele solícito agente. Se as *revistas vexatórias* expõem orifícios de corpos agachados sob o espelho roto da sala de revista (PADOVANI, 2015), o escâner, apresentado pelo Estado como uma tecnologia mais “humanizada” (LAGO, 2019), não deixa de desnudar e vasculhar o interior de quem passa pela prisão, exibindo corpos na forma de volumes, tecidos, contornos e massas cinzentas. Além das preocupações relativas à saúde de quem é semanalmente exposto à radiação daquelas máquinas (LAGO, 2019), essa tecnologia potencializa a capacidade do Estado de visualizar, exibir e vigiar os corpos, atravessando a membrana da pele e a entrada dos orifícios, até o interior da carne, o contorno de suas massas e a espessura dos seus ossos. Como sugere Natália do Lago (2019), os dois tipos de revistas servem para materializar a fronteira que marca a passagem da rua para a prisão, inscrevendo, em quem decide atravessá-la, seu assujeitamento aos desígnios da administração penitenciária (GODÓI, 2017).

Passada essa etapa, retornávamos ao balcão, onde deixávamos os objetos que trazíamos, como terços, bíblias e papéis, na esteira de Raio-x, e atravessávamos outra máquina, agora um detector de metais. Retirávamos os objetos do outro lado da esteira e seguíamos para o interior do edifício, rumo aos raios da unidade. Uma sequência de grades e portões nos conduzia até uma bifurcação, onde, do lado direito, ficavam os raios I e III e, do lado esquerdo, os raios II e IV. Desde o corredor que precede a entrada dos raios, o fedor institucional da *cadeia* começava a se revelar, ainda sutil, ainda discreto. “Cheiro de morte e pinho sol”, como diria Mano Brown<sup>83</sup>, reconhecido por quem já esteve preso ou algum dia transitou pelas grades e corredores da prisão (MENDES, 2001; PADOVANI, 2015; MALLART, 2018).

Ao adentrar o primeiro portão gradeado, o odor que misturava desinfetante, urina, esgoto, suor, angústia e violência chegava como uma onda, produzindo desconforto físico. Uma espécie de *hall* recortado por dois portões antecedia a entrada nos raios. Na saída do segundo portão, viam-se dois corredores estreitos, um para cada lado, que levavam às celas do *castigo* e

---

<sup>83</sup> “Diário de um Detento”, do disco *Sobrevivendo no Inferno*, Racionais Mc.

do *seguro*, onde frequentemente braços e pernas eram vistos para fora de suas obscuras grades. No fundo do *hall*, duas portas de aço com pequenas aberturas levavam aos raios. A umidade, escuridão e densidade desse espaço criava uma atmosfera penetrante, triste, que permanecia impregnada no tecido da roupa e na memória. Os agentes de segurança que se ocupavam daquele *hall* eram, em sua maioria, jovens, na faixa dos 20 anos. Seus olhos pareciam guardar uma animação ainda vívida e jovial, diferente do que eu identificava nas expressões cansadas de agentes mais antigos.

Um dos jovens guardas solicitou que cada um de nós escrevesse nossos nomes e números de identidade num caderno pautado: *“isso aqui é mais pra ter um registro, caso aconteça alguma coisa..., mas não é pra acontecer nada, não precisa se preocupar”*. Havia gentileza na sua fala, como se buscasse explicar, a alguém desavisado, que aquele “não era um lugar para se estar”. Quase uma hora se passara desde a nossa entrada pelos portões do CDP, até que o agente de segurança gritou pela *boqueta* da porta de ferro: *“visita da pastoral!!! tem visita feminina!!!”*<sup>84</sup>. Antes de atravessarmos a soleira da porta de aço, ele recomendou: *“É melhor vocês não cheguem muito perto da grade, para a segurança de vocês. Têm muita medida nesse raio, e eles não têm postura, não sabem se comportar. Então é melhor tomar cuidado”*. Pergunto o que seria “medida”: *“são os loucos que estão cumprindo pena. Esses aí são imprevisíveis, não dá pra confiar”*. Devidamente alertados, entramos na *gaiola* para realizar as atividades do dia.

Encurralados em um semicírculo no canto da parede, eu e os demais voluntários da Pastora Carcerária tínhamos, à nossa frente, uma grade que dava para um universo pululante de vida, marcado pelo movimento de quase quinhentas pessoas que ocupavam aquele raio. Através da grade, víamos uma quadra de cimento e, ao fundo, um semicírculo com 16 celas distribuídas entre dois andares. Ao chegarmos, algumas pessoas se aproximavam da grade, enquanto outras continuavam a jogar futebol, desciam ou subiam as escadas, estendiam ou retiravam roupas do varal, caminhavam sozinhas ou em grupos, em trajetos circulares, exercitavam-se com materiais de musculação feitos de garrafas pet, conversavam, fumavam, se ocupavam de tarefas cotidianas. No céu, uma rede que cobria o espaço de fora a fora deixava ver as gambiarras montadas em diferentes pontos, espécies de antenas de televisão feitas com alumínio.

No meio desse turbilhão de pessoas, vozes e olhares, algumas figuras evocavam cenas dos Hospitais de Custódia: olhares perplexos e vitrificados, corpos parados ou perdidos na

---

<sup>84</sup> O aviso de “visita feminina” comunica que todos devem colocar suas camisas — uma preocupação que parece ser compartilhada tanto pelos guardas, quanto por aqueles no interior dos raios.

multidão, movimentos deslocados da rota circular, do jogo de futebol e dos afazeres diários — vagavam sem destino.

Vanessa, uma *mona* que frequentemente participava dos encontros, se aproximou<sup>85</sup>. Contou um pouco sobre as últimas semanas e falou da preocupação com a sua saúde, uma vez que não recebia o coquetel para tratamento de HIV havia mais de dois meses. Anotei seu relato no meu caderno e perguntei-lhe sobre outros problemas graves de saúde no raio, já que parte do trabalho da PCr consistia em recolher essas informações e repassá-las à direção da unidade, pressionando-a a agir. Ela, então, chamou o *setoriano*<sup>86</sup> do raio, “*nosso enfermeiro, médico e psicólogo*”, dizendo que ele saberia passar essas informações. Roberto, o *setoriano*, se aproximou da grade e, de modo descontraído e interessado, me passou o “relatório médico” da *população*. Informou que casos graves de saúde eram muitos, desde bolsas de colonoscopia em estado deplorável, problemas renais, infecções de pele, tuberculose, HIV, todos sem medicação e tratamento adequados.

*Aqui, pra qualquer problema de saúde eles te dão paracetamol: dor de barriga? Paracetamol. Furúnculo? Paracetamol. Tá com labirintite? Paracetamol. Fora isso, dão uma pomada pra pele, pra coceira. Agora, pra problema de cabeça, isso nunca falta remédio, todos os dias chega os potinhos com nome e número de matrícula, tudo certinho. Isso nunca falta, porque se faltar.... Aí você imagina, um monte de doido aglomerado, sem remédio, junto com a gente? (Caderno de campo – 04/04/2019).*

Explicou que, em 2016, “*os medida*” começaram a chegar em massa: “*antes tinha uns perdidos aqui, mas desde que eles meteram fogo lá no manicômio, mandaram tudo pra cá, pra ficar no meio da gente*”. O incidente mencionado por Roberto aconteceu em outubro de 2016, quando pacientes-presos do HCTP I realizaram um motim que resultou no incêndio de várias alas da unidade. Além do incêndio, desde março de 2016 uma quantidade considerável de pessoas já tinha sido transferida do HCTP I de Franco da Rocha para as *alas especiais*, por conta de um alagamento decorrente de fortes chuvas na região e da abertura das comportas de

---

<sup>85</sup> Não tive a oportunidade de perguntar à Vanessa como ela se reconhecia em termos de sexo/gênero, mas o seu nome e a sua performance permitiam identificá-la como uma mulher travesti ou transsexual. Como explorarei adiante, as identificações de gênero e a orientação sexual de pessoas aprisionadas não se estabilizam em categorias fechadas, mas transitam entre elas de acordo com a situação, produzindo efeitos relacionais diversos (PADOVANI, 2015; ANTUNES, 2016; BOLDRIN, 2017; ZAMBONI, 2020). Nesta unidade, notei a prevalência de três categorias: *monas*, *bichas* e *envolvidos*. Enquanto as duas primeiras fazem referência às pessoas que performam características socialmente entendidas como femininas, os *envolvidos* são sujeitos que performam atributos masculinos e se relacionam erótico-afetivamente com as *monas*. Também existem os casos, como discutirei adiante, de pessoas taxadas como *envolvidos* por terem estabelecido algum tipo de “contato proibido” com as *bichas*. Ao longo do capítulo, usarei as expressões *mona* e *bicha* como sinônimos.

<sup>86</sup> Os *setorianos* são presos comuns responsáveis pela distribuição da comida e gestão dos conflitos entre os presos do raio.



uma represa, deixando regiões da cidade e alas do HCTP parcialmente submersas (BARROS, 2018). A maior parte dessas pessoas foi transferida para a Penitenciária masculina III de Franco da Rocha, mas uma quantidade expressiva também foi para os Centros de Detenção II e III de Pinheiros.

Na perspectiva de Roberto, a chegada massiva dos *medida* no CDP III tornou o convívio cotidiano ainda mais difícil, em função das especificidades e demandas desse público:

*Quando essa galera começou a chegar, colocaram todo mundo numa cela só, separados do resto... ficou assim por um tempo, mas deu muito errado, porque os caras juntos não conseguiam se cuidar, daí ficavam tudo sujo, imundo, não tomavam banho, não tomavam os remédios direito... Tava uma bagunça. Daí começou a empestear as celas com muquirana, uma peste mesmo. Depois disso, começaram espalhar todo mundo que é medida pelas celas, um pouco pra cada uma. Tem as pessoas que ficam responsáveis por lavar a roupa daqueles mais ruinzinhos, acalmar nos momentos de surto, conversar.... As bichas que fazem essa parte, de cuidar deles, manter eles limpos. Mas aqui a gente acaba fazendo de tudo, vira psicólogo, psiquiatra, enfermeiro dos caras... [...] Essas pessoas que têm problema na cabeça, a gente precisa ficar em cima mesmo, cuidando o tempo todo, dando remédio. É que nem família, tem que incentivar, dar uma cobrada: “e aí, já tomou o remédio?”. Tem que fazer isso, porque se eles não tomam, ninguém aguenta. Se a cadeia já deixa qualquer um que é normal meio doido, imagina esses aí, que já chega aqui doido? (Caderno de campo – 04/04/2019)*

Dos 420 homens que, naquela semana, ocupavam o raio (planejado para 150), Roberto disse que cerca de 60 tomavam remédios psiquiátricos diariamente<sup>87</sup>. Nomeado *enfermeiro* do raio, ele era responsável por receber e distribuir as pílulas aos pacientes-presos. Segundo conta, embora o fluxo de psicofármacos fosse grande, nem sempre os medicamentos solicitados chegavam corretamente. Para garantir que ninguém ficasse em falta, ele montou uma espécie de farmácia na sua cela com os as pílulas sobressalentes, substituindo as faltantes por outras de efeito similar. Conhecendo as pílulas pelas suas cores e formas, fazia uma bricolagem medicamentosa, garantindo o “cuidado” não só de quem as consumia, mas daqueles que dividiam o mesmo espaço superlotado.

No convívio que varia de 15 a 40 pessoas por cela, em espaços com pouco mais de 8m<sup>2</sup>, abertos às 8 horas da manhã e fechados às 17 horas, aqueles que não conseguiam manter o mínimo de asseio, que traziam mal cheiro e *muquiranas* para dentro da cela, precisavam ser

<sup>87</sup> No diário de campo de Mallart (2019, p. 174), ele descreve um dos raios do mesmo CDP III de Pinheiros e destaca que cerca de 70 detentos ingeriam psicofármacos diariamente, “sem necessariamente possuírem diagnóstico de transtorno mental”. A liderança local explicou: “Tem muita gente que começa a tomar remédio depois que entra aqui, o psicológico, nessas condições aí, começa a ficar afetado”.

controlados<sup>88</sup>. Assim, a população do raio estabeleceu uma divisão generificada dos cuidados com os *medida*: as *bichas* e *monas* ficavam responsáveis por manter asseados os corpos das pessoas com transtornos mais severos, assim como as suas roupas limpas, de modo a evitar a proliferação de *muquiranas* e a intensificação do mal cheiro nas celas. Os *presos*, por sua vez, assumiam o papel de gerir os *medida* dentro do raio, determinando em qual cela eles ficariam, bem como distribuindo os remédios e vigiando o seu consumo, de modo a garantir que eles “não criariam problemas”. De modo semelhante às inflexões generificadas do poder tutelar do Estado, definidas por Souza Lima (2002) como formas femininas de *gestar* e masculinas de *gerir*, a administração prisioneira do raio parece dividir a tutela dos *medida* por critérios de gênero. Assim, enquanto o governo doce e materno (VIANNA, 2002) das *monas* “gesta” os cuidados domésticos com os *medida*, constituindo corpos asseados e saudáveis, os *presos* provêm formas de cuidado propriamente masculinas, que incluem a gestão administrativa dos *medida* e o exercício da função de “médico”, figura historicamente masculina do cuidado (DONZELOT, 1980).

Roberto explica que a maior parte dos *medida*, ou pelo menos os mais debilitados, acabam ficando no *barraco das monas*, não só porque elas eram responsáveis por mantê-los asseados, mas porque o convívio entre *bichas* e *medida* incidiria, quase que inevitavelmente, numa espécie de contágio. Segundo Roberto, as *cadeias* são regidas por um código de conduta que regula a proximidade e a troca de substâncias entre *bichas/monas* e *presos/ladrões*, o que também se verifica nas descrições feitas por interlocutores e interlocutoras de Guilherme Boldrin (2017) e Márcio Zamboni (2017)<sup>89</sup>.

Em tal raciocínio, cujo capital moral mais valioso é a masculinidade, sujeitos que estabelecem contatos proibidos com as *monas* são deslegitimados no *mundo do crime*, sendo reconhecidos como *envolvidos*. Esta categoria, portanto, engloba tanto homens que assumiram um relacionamento erótico-afetivo com as *monas* quanto sujeitos que foram por elas “contaminados”, através de contatos tidos como “poluentes”. Essa “contaminação” é identificada por meio de um conjunto de regras sobre os limites e permissões na troca de substâncias corporais com as *bichas*. Boldrin (2017) identifica a saliva como maior vetor de

---

<sup>88</sup>A superlotação é um problema grave que atravessa a maior parte dos presídios paulistas, sobretudo masculinos. Nesse CDP, o número de pessoas aprisionadas é quase três vezes maior do que o número de vagas disponíveis. Zamboni (2017), que teve acesso ao interior dos raios deste CDP, relata que “as celas têm dimensões de aproximadamente 5,0 x 5,0m<sup>2</sup>, são ventiladas apenas por uma porta gradeada (conhecida como *capa*) voltada para o pátio da ala, possuem dois vasos sanitários, um chuveiro, e oito *burras* (camas de cimento)” (ZAMBONI, 2017, p. 104).

<sup>89</sup>Zamboni (2020) destaca que a regulação de performances de gênero e de orientação sexual de pessoas aprisionadas no Brasil foi largamente influenciada pelos preceitos e valores morais difundidos pelo PCC, facção predominante no sistema prisional brasileiro, hoje com quase 90% das suas unidades reguladas pelo coletivo.

contaminação. Entendida como substância que, na boca de *monas*, carregaria o sêmen de outros homens, qualquer tipo de contato com ela, seja pelo beijo, seja pelo simples compartilhamento de copos, talheres e cigarros, tornaria o receptor um *envolvido*, pois ele estaria “*chupando rola por osmose*” ou “*por tabela*” (BOLDRIN, 2017, p. 46). A prática ativa de sexo anal com as *bichas*, ou passiva de sexo oral, por sua vez, seria autorizada entre homens heterossexuais, preservando-se sua masculinidade. Enquanto o beijo, o toque e a carga afetiva são ações consideradas abjetas, o sexo anal e oral, delimitados os polos passivo e ativo da relação, seriam não apenas permitidos como desejados no perfazimento moral de uma masculinidade socialmente aceita no *crime* (BOLDRIN, 2017, p.62).

Roberto explica parte dessa dinâmica, e inclui os *medida* na equação:

*Aqui tem celas onde ficam só as bichas e os envolvidos, porque se, por um acaso, um cara pega e fuma um cigarro ou bebe do mesmo copo que uma bicha, ele automaticamente vira envolvido, e já não pode mais conviver com a população. Envolvido é homem que fica com bicha, que gosta de bicha. Ele perde todo o respeito, já não é mais considerado do crime, porque mancha toda a caminhada dele. E tem uns noia e doido que acaba ficando nas celas junto com os envolvidos e as bichas, porque doido é mais carente, assim, né, precisa de alguém pra cuidar deles, e daí as bichas acabam cuidando mais, dando uma atenção. Mas também porque tem aqueles que não sabem o que tão fazendo, que pegam as bitucas que as bichas jogam no chão e fumam, ou dividem do mesmo copo, porque não conhecem, não entendem as regras... Daí acaba virando envolvido, mesmo sem saber. (Caderno de campo – 04/04/2019)*

Na explicação de Roberto, as *monas* aparecem como mediadoras da fronteira entre o aceitável e o inaceitável, do limite que estabelece certas condutas e corpos como moralmente desprezíveis. É através das *monas*, da sua saliva e dos seus orifícios, que *presos* e *medidas* viram *envolvidos*, “perdendo todo o respeito”, compartilhando, com isso, a mesma região marginal. Nas bordas da ordenação heterossexual do sexo e do gênero, as *monas* são tanto alvo de repúdio quanto fonte de medo, pois carregam no seu corpo o poder de “manchar a caminhada” de um *preso*, de *envolvê-lo* numa contaminação perigosa. Como sugere Douglas (1966), as margens são regiões particularmente investidas de poder e perigo, pois sua mera existência sinaliza a ameaça da poluição, o risco de ver-se englobado por ela. Assim, o convívio cotidiano com as *bichas* faz com que os *presos* permaneçam vigilantes das condutas sexuais uns dos outros, estabelecendo códigos e limites à ocupação dos espaços e às trocas de substâncias.

Tanto Boldrin (2017) quanto Zamboni e Lago (2018) mostram que a conduta sexual é um dos principais campos de inquirição e de atuação dos presos nas políticas do cotidiano, exigindo a produção contínua de uma ascese heterossexual. Essa afirmação da heterossexualidade, segundo Judith Butler (2015), acontece por meio da negação do desejo homossexual, movimento que funda e assegura a heterossexualidade como ordem hegemônica, tornando-a inteligível, representável. Nesse quadro, as *monas* surgem como personagens especialmente transgressoras dessa ordem, pois, ao não se enquadrarem em nenhum sexo ou gênero específico, habitam as “fronteiras nas quais as oposições são perpetuamente decompostas, desorganizadas e subvertidas” (McCLINTOCK, 2010, p. 261). Desse modo, é pela negação da figura das *monas*, pelo discurso de repúdio aos seus corpos, que os *presos* afirmam a sua heterossexualidade, estabelecendo regras e códigos de conduta que sinalizam o permanente risco do contágio e, com isso, a própria fragilidade dessa afirmação. Os *medida*, supostamente alheios a esses códigos, estariam sujeitos à contaminação involuntária. Além de “não conhecerem as regras”, como disse Roberto, estariam fisicamente mais próximos das *monas*, em função dos cuidados diários por elas dispensados, na limpeza das suas roupas e higiene dos seus corpos.

Zamboni (2020) identificou a mesma dinâmica de cuidados estabelecida entre *bichas* e *loucos* em *alas especiais* de presídios comuns. O autor relata a experiência de Cléo, uma *mona* responsável pelo *barraco dos loucos* em um dos CDP de Pinheiros. Na época, concentrados em uma única cela, os *medida* eram geridos e gestados (SOUZA LIMA, 2002) por Cléo, encarregada dos cuidados com a higiene e da gestão dos seus medicamentos. Com a ajuda de outras *bichas* e *presos* do raio, Cléo mantinha os *medida* asseados e “sob controle”:

Cléo nos mostrava cada um dos *loucos* sob sua custódia, discorrendo brevemente sobre seus *casos*. Mostrou-nos uma pasta colorida de papel onde guardava os prontuários improvisados (escritos à mão) que havia feito sobre cada um. Ali constavam os *sintomas* que apresentavam, os remédios que tomavam, as principais estratégias para atenuar suas *crises*, etc. A maioria dos *loucos* pareciam estar relativamente calmos (ou ao menos “sob controle”). Alguns pareciam completamente ausentes, paralisados pela ação de medicamentos, outros babavam e se moviam lentamente em ciclos repetitivos. Poucos chegaram a realmente reagir à nossa presença ali, nos cumprimentando ou desviando o olhar com timidez. (ZAMBONI, 2020, p. 193-194).

Segundo o autor, o tratamento que Cléo recebia dos demais *presos* era completamente diferente daquele reservado às outras *bichas*, lembrando “mais a maneira como eram tratadas as *agentes* da Pastoral [Carcerária] ou as *mães* em dias de visita” (ZAMBONI, 2020, p. 193, grifos do autor). Destacando-se do tratamento desumanizador comumente endereçado às

*bichas*, Cléo era tão mais respeitada ao passo que se aproximava das funções socialmente relacionadas à maternidade, tendo os *medida* como espécies de “filhos”. Se, por um lado, os atributos femininos relacionados ao erotismo e à sexualidade das *monas* eram fonte tanto de desejo quanto de abominação, por outro, atributos relacionados ao exercício da maternidade ganhavam status superior na hierarquia das relações. Por meio de uma divisão moral das feminilidades, tão cara ao pensamento conservador moderno, duas figuras femininas eram produzidas: uma ligada à maternidade, associada ao comedimento, à castidade e à domesticidade; e outra ligada ao erotismo, considerada lasciva, animalesca e excessiva. Zamboni (2017) observou que essa distinção é também agenciada pelas próprias *monas*, que dizem valorizar expressões de delicadeza, sensibilidade e elegância, em contraposição a expressões associadas ao *exagero*, como o *escândalo*, o *ciúme* e a *falsidade*. Segundo o autor, metáforas de parentesco e domesticidade são frequentemente mobilizadas para descrever aspectos considerados positivos no comportamento das *monas*, concedendo-lhes posições de autoridade e de afeto, seja entre elas, seja na relação delas com o resto da *população*.

Se a troca de substâncias como a saliva, a comida, as roupas e o espaço vivido, promoveriam, da perspectiva de certos *presos*, formas de contaminação via sexualidade, elas também parecem acionar dinâmicas específicas de parentesco, segundo as quais os *medida* emergem como espécies de filhos. Tutelados por um modelo familiar, são submetidos a um processo de *menorização* que os destitui de autonomia, supondo a incapacidade de se autogerir. Segundo Adriana Vianna (2002), a noção de *menoridade* se refere a todos aqueles que, numa certa configuração social, são compreendidos como incapazes (ou relativamente incapazes) de responder de forma integral por seus atos, precisando de um tipo peculiar de proteção, que os submete à autoridade de outrem. Assim, não só crianças, como loucos, indígenas, filhos não casados, agregados e outros podem, numa certa configuração social, ser submetidos a ações de *menorização*, isto é, a formas de cuidado e controle essencialmente assimétricas (LUGONES, 2012).

O cuidado, conceito polissêmico que captura expressões como a necessidade de “tomar conta” e “proteger” aqueles que não têm autonomia suficiente para cuidar de si, funciona como eixo simbólico a partir do qual se legitima a gestão tutelar de minoridades, estruturada a partir do modelo familiar (LOWENKRON, 2016). Ainda que privilegie o vínculo entre pais e filhos, esse modelo tem na mulher e, mais especificamente, no exercício da maternidade, o seu principal ponto de apoio. São elas as “guardiãs da moral da família” (FOSENCA, 2000), as maiores responsáveis pelas funções de cuidar e pela reprodução do modelo heteronormativo de distribuição de tarefas (FONSECA, 1995; SCHUCH, 2013).

Como vimos, as dinâmicas que operam no interior das prisões são estruturadas por relações de gênero e sexualidade que, como sugerem Natália do Lago e Márcio Zamboni (2018), organizam não só a experiência daqueles marcados por sexo e gênero, mas também a dos presos em geral. A inauguração das *alas especiais* concentrou a população diagnosticada com transtorno mental em espaços prisionais ocupados pela típica massa carcerária, que os assimilou a partir de um modelo tutelar, cujos traços são predominantemente parentais. Nos CDP de Pinheiros, as *monas* ocuparam funções socialmente vinculadas à maternidade, por meio das quais negociavam posições de autoridade e respeito com os demais *presos*. Em meio aos códigos de conduta e proscricções de contato, se envolviam com os *medida* em relações simultaneamente eróticas e maternas, responsáveis por englobá-los numa zona de contaminação, ao mesmo tempo que as dignificava pelo exercício de uma feminilidade-maternidade socialmente valorizada.

Os *presos*, por sua vez, assumiam funções de cuidado autorizadas a uma masculinidade heterossexual hegemônica que dispensa vínculos afetivos e, especialmente, formas de contato corporal com os sujeitos tutelados — tidas como antinaturais, essencialmente suspeitas e possivelmente perversas (LOWENKRON, 2016). O exercício masculino do cuidado, nesse contexto, segue o modelo predominante nas camadas médias e populares brasileiras, nas quais o pai é ausente como figura de afeto e atenção doméstica, mas presente como autoridade legal e suporte financeiro (FONSECA, 2000). Assim, na gramática parental das *alas especiais*, o cuidado masculino não passa pela figura de pai, mas de gestor e administrador do raio, ou de “médico” que trata e medica<sup>90</sup>.

Para Roberto, garantir não só que os *medida* tomem os medicamentos prescritos, mas que o façam adequadamente, envolve assegurar condições mínimas de existência para o convívio geral no raio pois, caso o contrário, “ninguém aguenta”. “É que nem família, tem que incentivar, dar uma cobrada: e aí, já tomou o remédio?”. Como sugere Butler (2018), condições de precariedade extrema, tais como a realidade das prisões brasileiras, podem operar como um lugar de alianças entre grupos que, de outro modo, não teriam muito em comum, ou entre os quais existem relações de desconfiança e mesmo de antagonismo. Submetidos a uma proximidade involuntária, em condições precárias e insalubres, produzem-se redes de solidariedade e alianças para suportar a *cadeia*, para produzir o mínimo necessário e imprescindível à sobrevivência. A mecânica de poder do Estado, por sua vez, acontece ou destruindo essas alianças, ou as agenciando como parte do seu funcionamento ordinário.

---

<sup>90</sup> Função que, segundo Jacques Donzelot (1980), constitui a principal figura masculina do cuidado.

Trazendo soluções provisórias que não cessam de remendar a prisão e, com isso, expandi-la, as agências estatais se apoiam nas táticas de sobrevivência acionadas pelos presos e seus familiares para, através delas, fazer a prisão funcionar (GODÓI, 2015).

Um exemplo das “soluções” tipicamente encontradas por administradores do sistema de justiça para lidar com o estado de calamidade das prisões brasileiras, pode ser visto na fala de uma promotora de justiça, em conversa pessoal após o término de uma audiência no Fórum Criminal da Barra Funda. Quando lhe relatei sobre a atuação dos “enfermeiros-presos” nos CDP de Pinheiros, a promotora, parecendo surpresa e horrorizada com a precariedade do atendimento em saúde mental, que justificava a própria existência da figura do “enfermeiro-presos”, sugeriu a seguinte resolução: “*A instituição deveria oferecer cursos de enfermagem para os próprios presos, para que eles pudessem ter melhores condições de cuidar uns dos outros, de poder atender os presos psiquiátricos, para assegurar algum cuidado*”. O defensor, que estava ao seu lado, achou a ideia ótima e a endossou dizendo que “*isso sim deveria ganhar um prêmio Innovare, porque daí você criava uma solução interna de cuidado e os presos ainda iriam sair com uma formação da prisão*”.

A sugestão desses profissionais segue o mesmo modelo de “resoluções” que formalizou a extensão dos manicômios judiciários para além dos seus muros, inaugurando as *alas especiais*. No lugar de enfrentar o estatuto manicomial que privilegia o confinamento em detrimento de terapêuticas ambulatoriais, tais propostas apostam nas políticas de segurança pública como forma privilegiada de lidar com os problemas sociais. Para isso, valem-se de discursos humanitários que, por meio de projetos reformistas, não cessam de expandir e aperfeiçoar as mesmas instituições que pretendiam humanizar. A inauguração das *alas especiais*, a substituição das “revistas vexatórias” pelo escâner corporal, a distribuição indiscriminada de psicofármacos na prisão, ou mesmo a proposição de “profissionalizar” os “enfermeiros-presos” apostam na perpetuação e expansão do modelo prisional-manicomial, tanto em extensão quanto em profundidade. A multiplicação de alas psiquiátricas, a docilização da prisão por meio de psicofármacos e a vigilância de ossos e massas corporais são expressões da sofisticação das tecnologias de controle do Estado, que encarceram, com cada vez mais eficiência, populações consideradas indesejadas e perigosas.

### 3.3 “HÁ ESPERANÇA”

Juíza: *A senhora é mãe do Bruno?*

Isabel: *Sou*

Juíza: *Seu filho está sendo acusado de estrangular, tentar matar a Júlia, a filha da vizinha, em junho de 2016. O Bruno... Vamos começar pelo começo. Ele tinha problema na cabeça?*  
Isabel: *Oh, desde que ele nasceu, ele era esquisito, sabe.*<sup>91</sup>

Por onde começa a narrativa de um crime? Qual seria o ponto de partida para explicar os motivos que levaram alguém a cometer um ato juridicamente classificado como criminoso? Nos autos processuais, por exemplo, essa narrativa começa com a denúncia do Ministério Público, quando as informações produzidas durante o inquérito policial são resumidas em um relatório do delegado de polícia responsável e apresentadas para a apreciação do juiz. Data, local onde ocorreram “os fatos”, fala dos policiais envolvidos, das testemunhas, do próprio acusado ou acusada, exames médicos e técnicos, descrições do local e da vítima resumem a “história do crime”, ocupando a primeira folha de um processo penal (CORREA, 1983).

Seguindo o modelo clássico daquilo que Teresa Caldeiras (2000) chamou de “falas do crime”, a linguagem jurídica se constrói a partir de pares de oposição simplistas, como “vítima” e “algoz”, enquadrando os sujeitos envolvidos em figuras antagônicas. Tendo como foco o “momento dos fatos”, ela tira de cena análises amplas e densas acerca das condições de possibilidade do crime, atendo-se ao exercício de religar, de modo coerente, as figuras envolvidas e seus enunciados às qualificações previstas no Código Penal (LATOIR, 2019).

Nos relatórios psicológicos, por sua vez, tal narrativa é marcada por outra temporalidade, buscando antecedentes longínquos capazes de produzir uma correlação entre o incidente e a história de vida da pessoa acusada. Como vimos no caso de Cíntia, as condições de gestação, desenvolvimento neuropsicomotor na primeira infância e processos de socialização na adolescência até a vida adulta, foram registradas como indícios de uma personalidade que já se assemelhava ao crime antes mesmo de sua execução (FOUCAULT, 2002a). A narrativa desenhada pelo próprio acusado, por seu turno, pode produzir outra linha argumentativa. Pierre Rivière, por exemplo, em memorial escrito por ele, dedicado a explicar os motivos que o levaram a degolar sua mãe, sua irmã e seu irmão, no interior da França, em 1835, marcou, já no título, a razão ou motivo do seu gesto: “Resumo dos sofrimentos e aflições causados por minha mãe a meu pai” (FOUCAULT, 1984, p. 52). Ao longo de quarenta páginas, Rivière narrou os “sofrimentos e aflições” que sua mãe teria infligido ao seu pai desde o momento em que se conheceram. Movido pelo desejo de libertar o pai “das suas lamentações”, Rivière justifica sua decisão de matar a mãe e seus irmãos (FOUCAULT, 1984, p. 98).<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Transcrição de audiência gravada e disponibilizada *online*, juntamente com os autos processuais de Bruno, acessível pelo sistema [E-SAJ](#).

<sup>92</sup> De acordo com seu memorial, o plano inicial era, depois de matar sua mãe e seus irmãos, matar a si mesmo, de modo a “libertar seu pai morrendo por ele”. Contudo, Rivière mudou várias vezes de ideia ao longo do



Para Isabel, a explicação do crime de que seu filho Bruno fora acusado, tem início no seu nascimento: *“desde que nasceu, ele era esquisito. Tinha 1 aninho, não gostava de brincar com as crianças. Com 5 anos, a gente ia cantar parabéns pra ele, ele se escondia embaixo da mesa”*. Nesse primeiro depoimento, dado em audiência de instrução, Isabel narrou a mesma história escrita por ela em uma carta entregue à Defensoria, um dia depois da audiência, e que relatou na sessão plenária do Júri, três anos mais tarde.

A história do meu filho foi muito sofrida (e continua sendo, a minha também). Meu filho nasceu foi por causa de um estupro, por causa de uma violação do meu corpo sem o meu consentimento.(Trecho da carta)

Em audiência, relatou que sua gravidez aconteceu quando ela ainda morava com os pais, no interior de Minas Gerais, numa família cujo pai *“não queria ter uma grávida solteira dentro de casa”*. Tendo sido expulsa, foi trabalhar numa *“casa de família”* em São Paulo, e, quando Bruno tinha nove meses, o entregou aos cuidados de sua mãe, já que sua *“patroa”* disse que ela *“não podia ficar com o bebê no trabalho”*. Relata que, na casa de sua mãe, em Minas Gerais, Bruno era agredido por seu avô e por seu tio, que *“davam murro na cabeça dele”*. Quatro anos depois, trouxe Bruno para morar com ela em São Paulo, mas o ciclo de agressões continuou, agora por parte do novo marido de Isabel, com quem teve outros três filhos. Segundo ela, o padrasto *“batia a cabeça [de Bruno] na parede, ele ia para a rua brincar com as outras crianças, quando eu ia no portão, via que ele estava chorando, eu ia ver o que aconteceu com ele, meu ex-marido ia na frente, dava murro na cabeça dele, pra um lado e pro outro, que nem uma bola de pingue pongue. Então ele sempre foi judiado”*<sup>93</sup>.

Para Isabel, a violência que ela experienciou no ato da concepção de Bruno, por parte do pai biológico, o perseguiu durante toda a sua infância e adolescência, por meio dos socos, murros e chutes que avô, tio, irmãos e padrasto lhe desferiam. Em suas falas, destaca as múltiplas agressões direcionadas à cabeça de Bruno, região narrada ao mesmo tempo como alvo da violência e *locus* da anormalidade, descrita em juízo como princípio explicativo do crime — afinal, sua narrativa começa pela pergunta: *“ele tinha problema na cabeça?”*. Relata que o filho começou a fazer acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) aos 17 anos, por conta de depressão: *“ele não queria comer, né. [...] Às vezes eu ia com ele, às vezes não, porque*

---

planejamento e da execução dos atos. Depois do crime, passou dias perambulando pelas cidades próximas a sua e por campos de plantação, vacilando entre esconder-se e deixar-se prender. Uma vez preso, já ao fim da escrita do seu memorial, dizia “aguardar o destino” que era reservado ao crime de parricídio que, na época, consistia na pena de morte.

<sup>93</sup> Transcrição do depoimento de Isabel na audiência de instrução.

*era longe né...*” Mesmo sem conseguir acompanhá-lo assiduamente, considera que ele melhorou muito após o início do tratamento no Caps, “engordou, começou a falar com as pessoas, a cumprimentar os vizinhos”. Alguns anos depois, contudo, Bruno teria começado a frequentar uma igreja evangélica, na qual o pastor responsável dizia-lhe que seu problema era espiritual, e não médico.

*Ele falava: “mãe, eu tô liberto, eu não vou tomar mais remédio, porque Jesus me libertou, o pastor disse que eu não preciso mais disso”. Só que quando ele parou de tomar o remédio, aí começava de novo, né... ele falava: “mãe, eu não quero sair de casa porque as vozes falam pra eu fazer mal para as pessoas, que as pessoas é o diabo, o anticristo...”*

Em certo momento da audiência, a juíza perguntou quando Bruno começou a ficar agressivo. “Quando eu me divorciei, foi aí que começou. Ele dizia: ‘você não é a minha mãe, você é a serpente’”. Em seguida, Isabel relatou uma situação na qual Bruno, durante “um surto”, a jogou no chão e “começou a entortar” o seu pescoço, parando apenas quando um vizinho “veio acudir”.

Perguntada sobre a situação do “*estrangulamento da criança*”, disse que Bruno estava há dias sem tomar os remédios e, quando ela chegou em casa do trabalho, o encontrou fazendo movimentos repetitivos com a mão, enquanto exclamava “*glória a Deus, glória a Deus*”. Ao vê-la, ele a acusou de ser o anticristo e então “*veio no [seu] pescoço*”. O irmão mais novo o desvencilhou da mãe, e então Bruno correu para a casa da vizinha, onde “*encontrou a menina e começou a puxar o cabelo dela — a menina estirada no chão — enquanto ele falava ‘ela é o anticristo’, e vinte pessoas tentando tirar ele*”.

Na carta entregue à Defensoria, Isabel alega que Bruno “era um bom filho: ele nunca fumou nenhum tipo de droga, nunca bebeu bebida alcoólica, ou matou alguém, ou estuprou, ou roubou alguém. O único caso foi que ele tentou esganar a criança, que foi citado pela juíza”. Em seguida, diz não acreditar que o caso do seu filho “é sem solução”, que não aceita “esse diagnóstico sombrio”, não aceita que seu filho “fique vegetando em um manicômio entre pessoas que já mataram e fizeram barbaridades”. Chegando ao fim da carta, sustenta que seu filho “não é louco, não é sem solução, tem sentimentos como qualquer ser humano e precisa do [s]eu contato e do [s]eu amor”. Por fim, conclui: “ele tem RECUPERAÇÃO SIM! Vocês não vão destruir a vida do meu filho encarcerando ele para sempre no manicômio, em nome de Jesus NÃO! Há esperança para ele!” (Grifos do original).

No período em que Bruno esteve provisoriamente preso no CDP III de Pinheiros, Isabel fez novo contato com a Defensoria, alegando que seu filho havia sido agredido e abusado

sexualmente na prisão. O defensor responsável enviou um ofício à unidade, inquirindo se “houve sindicância para apurar o referido fato”. Questionou também se Bruno, “provável portador de problemas psíquicos, encontra[va]-se em ala adequada ao seu estado anímico ou aprisionado juntamente com presos comuns”. Apesar das cobranças feitas pelo defensor e juíza responsáveis, não houve resposta da direção do CDP III. Curiosamente, um mês após esse ofício, o psiquiatra forense que participou da implementação das *alas especiais* e atendeu pacientes-presos do CDP III, de 2014 a 2016, Dr. Henrique, emitiu um parecer psiquiátrico sobre Bruno. Nele, diagnosticava Bruno com “esquizofrenia paranoide (CID 10 F20.0)”, pois apresentava “sintomas psicóticos bastante intensos, com predomínio de delírios, alucinações e agitação psicomotora, além de apresentar com frequência episódios de agressividade dentro do centro de detenção.” Alegou que Bruno representava “um risco para si e para outrem”, não podendo ser “manejado em ambiente prisional comum”. Ponderou, contudo, não haver “óbice à sua assistência em unidade do SUS que esteja preparada para emergências psiquiátricas”, sugerindo que fosse internado no Pronto Socorro da Lapa, unidade de referência. Por fim, atestou considerar Bruno *inimputável* ao tempo dos fatos.

No parecer, não houve qualquer menção à denúncia de agressão e abuso sexual feita por Isabel, através da Defensoria. As conclusões do Dr. Henrique, por seu turno, foram igualmente desconsideradas nos autos processuais, bem como no julgamento realizado pelo Tribunal do Júri.

### 3.4 INIMPUTÁVEIS E SEMI-IMPUTÁVEIS

Tanto na audiência quanto na carta e no depoimento dado em plenária, Isabel não hesitou em falar das violências praticadas por Bruno nos momentos de surto, tampouco da sua dificuldade em acompanhá-lo nas consultas pelo Caps, ou mesmo das fases em que Bruno deixou de tomar a medicação. Em sentido diverso das “falas do crime” conceituadas por Caldeira (2000), que buscariam produzir um quadro estável, polarizado e coerente do mundo, a narrativa tecida pela mãe de Bruno é repleta de incongruências, produzindo um quadro de instabilidades, ambiguidades e controvérsias. Ao mesmo tempo que descreve seu filho como vítima de uma história de negligências e violações sofridas por membros da família, refere-se a ele como alguém potencialmente agressivo, sobretudo quando não medicado corretamente. Remarca o amor, cuidado e preocupação para com o filho, mas nem por isso omite o sentimento de culpa por ele “estar nessa situação”: “talvez por falta minha como mãe, de não ter batido de frente com as pessoas que o maltrataram, ou por ter deixado ele parar de ir no Caps...”, como

relatou na carta. As figuras produzidas na sua fala não se encaixam na imagem de uma vítima “incapaz de conjugar verbos, desenvolver estratégias, fazer história”, como diria Roberto Efrem Filho (2017a, p. 42), tampouco são redutíveis à imagem do algoz. Escapam, portanto, do dualismo simplista entre o bem e o mal, pondo em xeque as pretensões totalizantes dos enquadramentos jurídicos e médico-penais<sup>94</sup>.

O modo como Isabel explicou as acusações feitas a seu filho, encontra eco nas ponderações de Veena Das (2015, 2020b) sobre a incomensurabilidade da loucura no registro individual. Para a autora, narrativas sobre os efeitos da loucura, suas crises e momentos de estabilidade, não se encaixam na retórica do indivíduo atomizado, pois residem em uma rede de relações, afetos, encontros e instituições — e não no corpo (ou “na cabeça”) de um sujeito individual. De modo semelhante, as falas de Isabel localizam a loucura de Bruno, e as crises a ela relacionada, numa ampla rede de relações e instituições formada por familiares, vizinhos, profissionais da saúde e representantes da igreja. Para ela, o evento que levou à criminalização de Bruno não se explica pela descrição da sequência de atos que o conduziram à delegacia, tampouco pelo registro de “antecedentes mórbidos durante a infância” ou “problemas no desenvolvimento neuropsicomotor”, como sugerem os exames médico-legais, mas pela violência e sofrimento envolvidos na concepção de seu filho, repercutidos desde a infância em relações conturbadas com seus avós, tios, irmãos, padrastos, vizinhos, pastor... Situada na *experiência*, sua narrativa não coincide com a ideia abstrata de “crime”, mas reconhece na categoria “violência” uma linguagem que envolveu boa parte das relações afetivas de Bruno<sup>95</sup>. Essas violações não emergem, portanto, como eventos extraordinários descolados do seu cotidiano, mas como uma atmosfera que permeia as relações familiares e com a qual ela aprendeu, ainda que dolorosamente, a conviver. Nesse sentido, as situações que levaram Bruno a “entortar” o pescoço de sua mãe, ou a “puxar o cabelo da menina”, não são narrados por Isabel como cenas de um “crime” ou sinais de uma “patologia”, mas como momentos de crise. Se o

---

<sup>94</sup> Phillippe Riot (1984) notou algo semelhante em relação às diferentes narrativas produzidas sobre o caso Rivière. Para o autor, enquanto os enunciados médicos e jurídicos codificavam o crime por uma grade de leitura que visava estabilizar a personalidade de Rivière em “louco” ou “sádico”, “doente” ou “criminoso”, o seu memorial não pintava um retrato, mas contava uma história repleta de contradições, colocando numa armadilha toda interpretação de pretensão totalizante (RIOT, 1984, p. 258).

<sup>95</sup> Como bem destacou Efrem Filho (2017b, p. 12), “violência e crime não são sinônimos, de modo que ‘crime’ não traduz ‘violência’”. “Crime”, uma produção jurídica forjada para produzir o “outro criminalizável”, informa a “ideia de Estado” a medida que serve para justificar o “monopólio e uso legítimo da violência”, distinguindo o que seria uma violência “legítima” de outras formas consideradas “inadmissíveis” e, portanto, criminalizáveis. Os modos como as pessoas, em suas vidas cotidianas, mobilizam a ideia de “violência” e estabelecem limites ao que consideram “inadmissível”, podem ou não coincidir com a definição legal de “crime”. Isso porque, enquanto violência implica o “reconhecimento social de que certos atos constituem abuso” (DEBERT; GREGORI, 2008, p.176), a partir de parâmetros localmente compartilhados sobre o “inadmissível”, o crime é, inexoravelmente, criminalização (EFREM FILHO, 2017b, p. 34).

seu cotidiano pode ser caracterizado por uma “normatividade violenta”, os momentos críticos (DAS, 1995) são aqueles em que a família se abre a intervenções do Estado e de instituições psiquiátricas. Momentos em que a violência do cotidiano e as instabilidades que permeiam a loucura, excedem.

Se, por um lado, as colocações de Isabel não se adequam à narrativa polarizada e coerente do sistema de justiça, por outro, o expediente da carta como forma de endereçar um pedido ao “Senhor e Doutor Defensor Público ou Dra. Juíza” sugere sua apropriação dos modos de legibilidade do Estado (DAS, 2020a), fazendo uso, inclusive, da retórica do respeito (“Excelência” e “Doutor”), própria dos ambientes judiciais. Como sugere Vianna (2002, p. 128), o expediente da carta expressa um compromisso pessoal de documentar e honrar a palavra dada, buscando representar a si mesmo como alguém moralmente apto a usufruir de determinada confiança. Apesar do cuidado de Isabel com a forma do seu pedido, o conteúdo da carta não foi incorporado à narrativa judicial do julgamento de seu filho. Tal documento nunca chegou a ser anexado aos autos processuais de Bruno e a descrição das humilhações e agressões sofridas por seu filho, inclusive no período em que ele esteve preso, não fizeram parte dos argumentos mobilizados pela defesa<sup>96</sup>. Em lugar disso, os defensores optaram por uma estratégia “técnica”, considerada capaz de mobilizar a engrenagem jurídico-penal para afastar a possibilidade de internação de Bruno em um Hospital de Custódia, encaminhando-o para o tratamento ambulatorial no Caps.

Essa estratégia, definida como “pragmática” pela defensora que assumiu o caso no julgamento pelo Júri, derivou de uma série de cálculos políticos e administrativos sobre a melhor forma de conduzir a decisão para o tratamento ambulatorial de Bruno, uma vez que ele já se encontrava, há três anos, preso provisoriamente. Nessa “economia do melhor destino” (VIANNA, 2002), a forma do encaminhamento, mais do que o seu conteúdo, é o que estava em jogo.

Numa conversa que tivemos, logo após o Júri, a defensora explicou que, nos casos de medida de segurança, duas variáveis favorecem o direcionamento para tratamento ambulatorial, ao invés de internação, conduta normalmente adotada pela Defensoria daquele Fórum<sup>97</sup>: 1. A

---

<sup>96</sup> Tive acesso ao conteúdo das cartas de Isabel por meio de Carolina Bianchini, uma colega do Núcleo de Antropologia do Direito (NADIR) que estagiou na Defensoria durante o início das investigações do caso de Bruno. No seu trabalho de conclusão de curso, ela analisou o caso e a carta escrita por Isabel. Juntas, Carolina e eu escrevemos um texto sobre o tema e o apresentamos no *V Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão*, em dezembro de 2019.

<sup>97</sup> Segundo essa defensora e outros membros da defensoria com quem conversei, existe uma postura política que, desde a época da Procuradoria de Assistência Judiciária (PAJ), antecessora da instituição Defensoria Pública, os procuradores do Fórum Criminal da Barra Funda adotavam: evitar, ao máximo, a instauração de medidas de segurança. Mobilizados pelas condições desumanas e degradantes em que encontraram pacientes-presos, durante

espécie de pena aplicável ao crime cometido e 2. A forma de tratamento recomendada no exame de sanidade mental. O art. 97 do Código Penal prevê que agentes *inimputáveis* recebam internação em HCTP, mas que, se “o fato previsto como crime for punível com *detenção*”, isto é, com regime inicial aberto ou semiaberto, “o juiz poderá submetê-lo a tratamento ambulatorial”. Assim, existiria uma equivalência prevista, ainda que não obrigatória, entre crimes puníveis com *reclusão* e internação em HCTP e crimes puníveis com *detenção* e tratamento ambulatorial<sup>98</sup>. De acordo com a defensora de Bruno, esse sistema ajuda a produzir certos encaminhamentos institucionais, mas não os garante, já que outras variáveis podem entrar em jogo, como o laudo médico. Nas suas palavras, “*ainda que tenha o formalismo da lei, o juiz pode decidir seguir a indicação do perito. Por exemplo, furto qualificado é pena de reclusão, então já cabe internação, mas às vezes o laudo médico diz que é tratamento ambulatorial, então o juiz pode decidir seguir isso*”.

No caso de Bruno, o crime de que foi inicialmente acusado (tentativa de homicídio) prevê pena de *reclusão*, portanto, a consequência imediata seria internação em HCTP. A indicação da perícia médica foi pela “continuidade do tratamento medicamentoso em Hospital de Custódia”. Somado a isso, a defensora relatou que, em conversa pessoal com a juíza, ela lhe disse que “*não daria tratamento ambulatorial naquele caso*”. Diante desse cerco jurídico, a defensora considerou que a melhor alternativa seria pedir a *desclassificação* do crime, isto é, seu enquadramento em outro tipo penal, punível com *detenção*. Como o “laudo do exame de corpo de delito da vítima” sugeriu “lesões corporais de natureza leve”, a defensora alegou que o crime de Bruno se enquadrava no art. 129 do CP (lesão corporal leve, punível com *detenção*), e não no art. 121 (tentativa de homicídio, punível com *reclusão*), como defendia o Ministério Público.

Foi inclusive a decisão da defensora de pedir a *desclassificação* do crime que conduziu o caso de Bruno ao julgamento pelo Tribunal do Júri. Isso porque os julgamentos de crimes dolosos contra a vida (homicídio doloso, tentado ou consumado, infanticídio, aborto, auxílio, indução ou instigação ao suicídio) passam por duas fases: a primeira é uma espécie de “pré-julgamento”, por um juiz togado, em que se verificam a autoria e a materialidade do crime; a

---

visitas de inspeção aos HCTPs do estado, os procuradores formaram a nova geração de defensores recém ingressados na Defensoria Pública do Estado de SP, implementada em 2006, em um ambiente de debate sobre a função das medidas de segurança, usadas largamente como “depósito de pessoas indesejadas” e de produção de aprisionamentos perpétuos. Embora seja uma postura endossada por muitos defensores com quem conversei, há aqueles que criticam o que entendem ser uma “pressão” dos colegas mais antigos da profissão, defendendo a “autonomia” dos atuais defensores para se posicionarem individualmente sobre o mérito.

<sup>98</sup>Segundo Barros (2018, p. 23), “a pena de reclusão é aplicada pelo legislador aos casos considerados mais graves e seu regime inicial pode ser fechado, semiaberto ou aberto. No caso da detenção, o regime inicial varia entre o semiaberto e o aberto”.

segunda é a famosa plenária do Júri, na qual vinte e cinco pessoas leigas (jurados e juradas) são convocadas para julgar o mérito da acusação, as motivações, atenuantes e agravantes. Sete delas são sorteadas e compõem o Conselho de Sentença, responsável pela decisão. A questão é que nesse "pré-julgamento", três situações diferentes podem levar o juiz togado a decidir encerrar o processo, sem passar pelo ritual do Júri: 1. Quando não há indícios suficientes de autoria e materialidade do crime (*Impronúncia*); 2. Quando o acusado é absolvido, ou seja, sua inocência é reconhecida (*Absolvição sumária*); e 3. Quando se muda o enquadramento de "crime doloso contra a vida" para outro tipo penal não doloso contra a vida (*Desclassificação*). A inimputabilidade por transtorno mental compõe a segunda situação, podendo a pessoa acusada, portanto, receber *absolvição imprópria* e ter a medida de segurança determinada logo na primeira fase. No caso de Bruno, como defesa e acusação apresentaram teses diferentes e a acusação de homicídio doloso não foi desclassificada, o julgamento seguiu para a segunda fase e ele foi julgado pelo Tribunal do Júri<sup>99</sup>.

Durante a conversa com a defensora, perguntei-lhe sobre a carta escrita por Isabel e seu possível uso na defesa. Ela respondeu que, embora trouxesse um contexto difícil, "*sofrido*", a carta "*não tem valor de prova*" e, na sua opinião, não seria capaz de convencer a juíza e o promotor na primeira fase, pois eles também acreditavam que a "*mãe tinha algum tipo de distúrbio*".

Na sessão plenária do julgamento de Bruno pelo Tribunal do Júri, a percepção de atores do Judiciário sobre o estado mental de Isabel se manifestou antes mesmo do início formal do ritual. Enquanto eu aguardava na plateia o começo da sessão, pude ouvir fragmentos de uma conversa que ecoava da chamada "sala secreta", onde, ao final do ritual, os jurados depositam seus votos. Não apenas eu, mas todos que aguardavam em silêncio o início da sessão, puderam ouvir o burburinho que reverberava da sala ao lado.

— *Eu sei, é grave, é grave... Se tivesse como ter certeza de que ele ia continuar medicado, que ele seria vigiado, é uma coisa. Mas com essa família, não tem a menor condição.*

— *É uma bomba isso, eu sei...*

— *Nos júris que fiz de esquizofrenia em que a mãe foi testemunha... não posso fazer juízo de valor, mas a senhora lembra da mãe dele? Ela tem um "distúrbiozinho".*

— *Ela tem mesmo, o depoimento foi bem confuso...*

— *Tem algum fator genético nisso... todas em que eu participei, a mãe tinha algum problema também. Eu não sei estatísticas, mas acho que tem algo de genético nisso. [...] Pra mim, a mãe é semi e o filho é inimputável, e os caras eram semi também, porque pra ficar com ela, só*

<sup>99</sup> O mesmo aconteceu com Cíntia, pois o MP a acusou de tentativa de homicídio e a defesa pediu a desclassificação para lesões corporais leves. Contudo, no Júri, o promotor não pediu a internação de Cíntia em HCTP, como foi no caso de Bruno.

*sendo... [...] Como você vai colocar um maluco pra ser cuidado por outro maluco? Não dá!*  
(Caderno de campo – 21/10/2019)

Alguns minutos depois, as vozes se dissiparam. Juíza, promotor e defensora entraram no plenário, ocupando seus respectivos lugares no tabuleiro (SCHRITZMEYER, 2012). As vozes descorporificadas, antes ouvidas à distância, inclusive por aqueles que ocupariam os assentos reservados ao Conselho de Sentença, ganhavam contornos e vestes de autoridade. O julgamento, informalmente iniciado na “sala secreta”, era retomado com ares de solenidade. Após a abertura dos trabalhos pela juíza, o sorteio dos jurados e a leitura da denúncia, Isabel foi chamada a depor. A juíza seguiu o mesmo padrão de perguntas que fizera na audiência de instrução, marcando dois principais pontos de inflexão: os primeiros sinais de que Bruno teria “problemas na cabeça” e suas primeiras manifestações de agressividade. Nas intervenções, questionou a capacidade de Isabel em manter controle sobre a medicação do filho e acompanhá-lo no tratamento. O promotor teceu perguntas semelhantes, porém com tom mais incisivo e acusatório, indagando-a sobre as declarações que teria dado na delegacia e em audiência, nas quais, supostamente, ela dizia ter sido agredida por Bruno “mais de cinco vezes”, bem como ter sido negligente nos cuidados para com ele. Em seguida, foi a vez de Bruno ser interrogado:

**Bruno:** *Tudo que a minha mãe falou tá correto, não preciso falar mais nada.*

**Juíza:** *Tudo o que ela falou tá correto?*

**B:** *É verdade.... eu perdooo, perdooo de coração, eu sou fácil de perdoar... me ofende, eu sempre perdoei numa boa, eu sou fácil de perdoar.*

**J:** *Como é que está lá na clínica que você tá?*

**B:** *Tá legal. Só que não tem vida social... Falei com a moça, eu esqueci o nome dela, a posição dela aqui, que eu tinha... Não tenho vida social não, no presídio. Vida social só... indo no Caps só...*

**J:** *Mas lá, esse lugar que você está agora... Como que é? É bom, é ruim? Como que é?*

**B:** *É bom.*

**J:** *É? O que você faz lá?*

**B:** *Oh, é bom por um lado, porque tem visita, minha mãe traz as coisas pra eu comer e também é... deixa eu pensar, eu só ajudo os guardas né... Mas eu queria voltar pra minha família né, meu sonho é voltar ficar com a minha família, só isso só.*

[...]

**Promotor:** *Bruno... Você só puxou o cabelo dela ou você estrangulou ela?*

**Bruno:** *Não, só puxei, só puxei só...*

**P:** *Da última vez que o senhor... que você conversou com a doutora juíza... você contou que você estrangulou ela e falou que ela era a serpente...*

**B:** *Eu posso pensar? Eu...*

**P:** *Falou que ela era anticristo...*

**B:** *Eu puxei sim, puxei...*

**P:** *Estrangulou ela?*

**B:** *Não, eu puxei o cabelo dela... mas não deu tempo não, o povo veio separando nós.*

**P:** *Mas tentou enforcar ela?*

**B:** *Não, só puxar o cabelo só.*

**P:** *Você falou diferente da outra vez...*



**B:** *Só puxei o cabelo... Só.*

**P:** *Você conversou muito com a doutora defensora hoje?*

**B:** *Conversei.*

**P:** *Bastante com ela? — Bastante. — Tá. Ooo Bruno como é que ela... a doutora já... É limpinho o lugar onde você fica?*

**B:** *É limpinho. Tem coisa boa lá, tem... a bóia é legal, daí tem... água quente, água fria e tal, água quente no frio, e tem a boia legal, o pessoal me trata bem lá.*

**P:** *Eles te tratam direitinho lá?*

**B:** *Me tratam direitinho.*

**P:** *Bruno... As pessoas que trabalham lá, te chamam de preso, ou te chamam... de interno?*

**B:** *De Bruninho... Bruninho. Eu gosto de chamar de Bruninho.*

**P:** *Você é maltratado ou você é bem tratado?*

**B:** *Não, bem tratado. Nota mil lá.*

**P:** *Obrigado viu, Bruno.*

Sem entrar em detalhes sobre a acusação, juíza e promotor sugestionavam Bruno a dizer que o HCTP era uma instituição adequada para lhe oferecer o tratamento de que precisava. Com o fim dos interrogatórios e o início da exposição das partes, o promotor retomou alguns dos argumentos que informalmente havia manifestado na “sala secreta”, fundamentando a necessidade de internação de Bruno em HCTP por meio da suspeição moral de Isabel: “*ela não foi capaz e não será capaz de cuidar dele*”<sup>100</sup>.

*A pergunta que eu faço aqui hoje é: vocês vão deixar o tratamento ambulatorial nas mãos da Isabel? Porque é isso que vai acontecer. O MP considera isso impensável, porque ela não tem condições de cuidar dele. [...] A discussão é essa, se ele fica lá onde ele está, ou se ele vai para casa com a Isabel, ou na rua com vocês, pra entrar na casa de vocês.*

Segundo a defensora, em conversa que tivemos depois do Júri, “*ali não interessavam muito as provas, mas o que ia acontecer... O julgamento era futuro*”. Tal como o promotor, que passou mais tempo argumentando sobre a incapacidade de Isabel de, *no futuro*, conter seu filho, a atuação da defensora centrou-se no argumento de que Bruno já havia “pagado o preço” do seu crime, uma vez que passara os últimos três anos preso provisoriamente. O que estava em jogo naquele momento, portanto, não era a prova de um crime ou dolo pretéritos, mas a virtualidade de ações futuras: se, por já ter retribuído ao Estado com a perda da liberdade, devia ser liberado, ou se o seu porvir estava fadado ao risco de cometer um gesto semelhante. Desse modo, se “*não interessavam muito as provas, mas o que ia acontecer*”, essa decisão repousava fundamentalmente na produção de um modelo de “família estruturada”, considerado capaz de

<sup>100</sup> A única testemunha ouvida foi Isabel. A outra testemunha presente, um policial que teria abordado Bruno no flagrante, foi dispensado pela defensora e pelo promotor.

“assegurar o seu futuro”, o que poderia ser traduzido na capacidade de tutelá-lo e contê-lo quimicamente. Na falta desse modelo familiar, o HCTP emerge como única instituição capaz de cumprir tais funções.

O julgamento, deslocado “dos fatos”, centrou-se na construção de uma maternidade moralmente legítima. Essa construção não era feita apenas pelos atores do judiciário que impugnavam a conduta de Isabel como mãe, mas por ela mesma, que, durante a sessão, se emocionou, chorou e declarou o amor ao filho, negociando o reconhecimento de uma maternidade socialmente aceita. Contudo, o modo como se expressava, as escolhas narrativas e as imprecisões do seu vocabulário foram interpretadas pelos atores do judiciário não como diferenças marcadas por classe, mas como sinais de anormalidade, de uma perturbação mental que fazia dela uma “*semiimputável*”, parcialmente capaz de se responsabilizar por si mesma e por outros. Nesse sentido, o julgamento moral da sua conduta deslocava-se do registro da negligência, de uma mãe supostamente indiferente e descuidada, para o registro da “danação biológica”, da incapacidade orgânica geneticamente compartilhada entre os “miseráveis, estranhos e anormais” (CORTÊS, 2012, p. 229). Os resíduos de teorias eugenistas da degenerescência extrapolavam as conversas informais da “sala secreta” a respeito da “transmissão genética” da loucura, materializando-se nas interpelações infantilizantes que os atores do judiciário, sobretudo o promotor público, faziam tanto a Bruno quanto a Isabel, cujas narrativas foram publicamente deslegitimadas e seus registros suprimidos dos documentos oficiais.

A sentença final da internação de Bruno em HCTP, ao invés de tratamento ambulatorial, não surgiu, portanto, como consequência do “crime”, tampouco como forma de tratamento adequado em saúde mental, mas da inadequação da família de Bruno, centralizada na figura da mãe, e em sua suposta incapacidade para exercer o cuidado e o controle de seu filho. Uma vez considerado *inimputável*, Bruno foi submetido a lógicas tutelares que buscavam encontrar um núcleo ou instituição considerada capaz de geri-lo e contê-lo. Tanto na carta quanto nos interrogatórios, Isabel não correspondeu aos modos de conduta e apresentação de si esperados pelos operadores do direito que, no exercício de suas funções, delimitam as possibilidades aceitáveis de alguém ser responsável por outra pessoa e, particularmente, de ser mãe (LUGONES, 2012). Considerada parcialmente incapaz, Isabel foi, juntamente com Bruno, submetida a ações de *menorização* que a destituíam da capacidade de cuidar e se responsabilizar por alguém.

A correlação entre infância e loucura, expressa pelos operadores do Direito no julgamento de Bruno, pode ser encontrada no Código Penal brasileiro, em que “loucos-infratores” habitam a mesma região infracional de crianças e adolescentes, enquadrados como sujeitos juridicamente *inimputáveis*. No Código Penal comentado por Guilherme Nucci (2009, p. 267), o jurista define a *imputabilidade* como “um conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputável a prática de um fato punível”. Com isso, estabelece dois critérios para apurar a *imputabilidade*: “I. higidez biopsíquica (saúde mental + capacidade de apreciar a criminalidade do fato)” e II. maturidade, avaliada pelo critério etário, “isto é, ter mais de 18 anos”. Uma vez considerados *inimputáveis*, seja pelo critério da “higidez biopsíquica”, seja pelo critério da “maturidade”, esses sujeitos são isentos da pena e submetidos a outros sistemas de intervenção estatal: no caso de adultos com transtorno mental, caberá a medida de segurança. No caso de crianças e adolescentes, caberão as *medidas protetivas* ou *medidas socioeducativas*<sup>101</sup>. Em ambos os casos, o termo “medida” busca afastar o caráter aflitivo da pena, conjugando a restrição de direitos com ações supostamente educativas e/ou terapêuticas.

Até a Constituição de 1988 e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, as representações jurídicas em torno da categoria “infância” fundavam-se na ideia de *menoridade*<sup>102</sup>. De acordo com Adriana Vianna (2002, p. 6), esse termo evoca um tipo específico de relação, que tem como seu contraponto a *maioridade*: “a *menoridade* é, antes de mais nada, uma relação de autoridade e, mais especificamente, de dominação”. Seus sentidos não estão adstritos à representação da infância, mas foram a ela relacionados num dado momento histórico, que enquadrou “crianças” como sujeitos de autonomia parcial. Nas palavras da autora,

---

<sup>101</sup> O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define criança, no seu Art. 2º, como “a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Às crianças acusadas de praticar *ato infracional* (conduta descrita como crime ou contravenção penal) recaem *medidas protetivas*, que consistem em variadas formas de intervenção, que não implicam a privação de liberdade. Aos adolescentes acusados de *ato infracional*, podem ser aplicadas *medidas protetivas* ou *medidas socioeducativas*, sendo que as últimas acarretam, necessariamente, a limitação ou restrição de direitos ou liberdade. Para uma análise dos modos de gestão estatal da infância e da adolescência no Brasil contemporâneo, ver Adriana Vianna (2002a; 2002b; 2005), Sara Munhoz (2013a; 2013b; 2015), Paula Miraglia (2005) e Liana de Paula (2004; 2011).

<sup>102</sup> Até 1979 vigorava o Código de Menores (Lei nº 6.697), considerado uma continuação do Código de Menores de 1927, Decreto nº 17.943-A (VIANNA, 2002). A Constituição de 1988 e o ECA são fruto de uma intensa crítica à categoria “menor”, que considerava crianças e adolescentes seres faltantes, incompletos, segundo uma visão evolucionista que teria como cume a vida adulta, degradando-se novamente com a velhice. O ECA buscou justamente mudar esse paradigma, considerando crianças e adolescentes sujeitos de direitos, com especificidades relativas à fase da sua vida, tida como um processo, não uma linha evolutiva.

[ser *menor* é] ser compreendido como estando em situação de ter alguém que responda por si, que seja seu responsável, permanecendo incluído em um conjunto de relações de autoridade em posição subordinada, ou seja, não apenas colocado em meio a relações de interdependência, mas sobretudo de assimetria (VIANNA, 2002, p. 7).

A noção de *menoridade* vê-se representada na atual categoria da pessoa *inimputável*, definida justamente pela falta de autonomia e autoridade para responder por suas ações. Seja pelo critério de “higidez mental”, seja pelo de “maturidade”, pessoas *inimputáveis* estão invariavelmente submetidas a medidas de contenção, as quais arrogam a responsabilidade de prevenir “perigos futuros”.

Fernanda Matsuda e Alessandra Teixeira (2017) sublinham que a ideia de *menoridade*, tal como foi construída no Brasil do século XIX, não faz referência a uma infância e juventude genéricas, mas a uma infância pobre, destituída de laços familiares ou vínculos socialmente reconhecíveis. Na confluência entre a medicina legal e o direito, a categoria *menor* foi mobilizada para controlar e corrigir a “criança abandonada”, cujas condições precárias de vida supostamente trariam o germe do crime. As análises sobre a França desse mesmo período, feitas por Jacques Donzelot (1980, p. 92), mostram a emergência de um complexo tutelar direcionado à “patologia da infância”, na sua dupla forma: “a infância em perigo, aquela que não se beneficia de todos os cuidados da criação e da educação almejadas, e a infância perigosa, a da delinquência”. Objeto de saber e intervenção, os “menores delinquentes” foram perscrutados pela criminologia e pelos saberes psi, que buscavam, no seu passado, na organização de suas famílias, a origem da delinquência. Estabelecido um perfil padrão, tinha-se o “pré-delinquente: essa criança em perigo de se tornar perigosa” (DONZELOT, 1980, p. 92).

No Brasil, o decreto nº 6.026, promulgado em 1943 para regulamentar as prescrições do Código Penal, deixa evidente essa presunção de periculosidade em relação às crianças e adolescentes sem vínculos familiares socialmente reconhecidos. De acordo com o decreto, um jovem entre 14 e 18 anos que cometesse um crime, mas que tivesse um pai, responsável ou tutor que assumisse a sua guarda, seria destinado a um tratamento educativo, podendo ficar com os responsáveis ou ser enviado a “estabelecimento de reeducação ou profissional”. Já os *menores*, as “crianças abandonadas”, eram destinadas à internação em “estabelecimentos adequados”, até que fosse declarada a cessação da sua *periculosidade*. Às infância e juventude abastadas, eventualmente infratoras, um tratamento educativo; às “crianças abandonadas”, *menores* perigosos, a internação por tempo indeterminado (MATSUDA; TEIXEIRA, 2017).

A mesma “presunção de periculosidade” era assumida, no Código Penal de 1940 (artigo 78), com relação aos adultos “portadores de doença mental ou desenvolvimento mental

incompleto ou retardado”, bem como aos reincidentes em crimes dolosos e aos condenados por crimes de embriaguez. Vê-se, com isso, que as semelhanças entre o sistema disciplinar direcionados à infância e juventude, e aos adultos com transtorno mental não são fortuitas, revelando um processo de *menorização* que os submete ao controle tutelar do Estado ou da família.

Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei nº 10.216 da Reforma Psiquiátrica brasileira defendam que crianças e adolescentes, bem como pessoas com transtornos mentais, devem ser tratadas como sujeitos de direitos, a prática judicial não deixa de reproduzir uma compreensão tutelar de gestão, segundo a qual a unidade mínima com quem a administração negocia é a família, não o indivíduo preconizado e idealizado na lei (VIANNA, 2002). É a família, portanto, ou uma unidade doméstica substitutiva que articulam e definem o tipo de *medida* que será estabelecida, em substituição à pena.

Nesse cenário, o trabalho dos técnicos e, mais especificamente, do perito psiquiatra, cumpre um papel decisivo. Transformado em instrumental soberano, o saber técnico do psiquiatra produz um diagnóstico responsável por conduzir uma decisão legal, valendo-se do fundamento da soberania. Ao diagnosticar a existência de um transtorno mental, introduz o sujeito *inimputável* no interior da malha prisional-manicomial, sendo também o único capaz de o retirar dali, através de um laudo de *cessação da periculosidade*. Esse poder, ao mesmo tempo instrumental e decisivo, não se restringe às requisições judiciais, podendo atuar nas movimentações políticas que estruturam dispositivos penais-manicomiais, ou mesmo no interior da família, como médico particular.

A seguir, veremos como os entrelaçamentos entre poder judicial e psiquiátrico podem criar ou tencionar os caminhos tradicionalmente previstos no cumprimento da medida de segurança.

### 3.5 NOS BASTIDORES

[21/08/2016] [04h58] *Imagina um deserto.... Vc no meio desse deserto sem bússola e sozinho... não sei se consigo. [16h24] Podemos falar... em algum lugar, longe dele. Sei de pessoas que se suicidaram, você está avisado. [16h26] Eu não acredito que vc não se interessa em se informar para podermos discutir o assunto. [16h28] Comecei a pesquisar sobre esquizofrenia, fiquei assustada com tudo o que ele vem falando... perseguição etc.*

[23/08/2016] [02h20] *Tô tentando ligar há horas... Vc tem que voltar HOJE, ele está em surto total. [05h01] Não liga pra ele, me liga logo... urgente. São 05hs, ele não me deixa dormir, pq quer falar... ontem foi dormir às 07hs e acordou 12hs. [05h15] Ficou andando pelo*

*apto e agora também. Não vai dar para esperar até 4ª feira, por isso vc tem que vir hoje, antes que seja tarde... Situação delicadíssima, cogitou suicídio... Estamos perdendo o Gabriel... Peço a Deus que resgate ele e o liberte de tudo isso, devolvendo a sua saúde mental... Não quer mais viver, venha logo, não dá pra esperar... Ele foi embora, não está lúcido, delirando muito... Passou o dia escrevendo e dizendo que Deus estava revelando coisas para ele... Sem nexos, sem coerência, sem raciocínio... Hj foi assim o dia todo.... Não sei se ele volta, só por um milagre...Meu Deus!! Falou em suicídio e está documentando tudo se acontecer algo com ele. [05h21] Obs... ele foi embora, quero dizer que está de corpo presente e com os seus delírios.*

Essas mensagens, anexadas aos autos pela equipe de advogados que atuou no caso de Gabriel, foram enviadas por sua mãe ao ex-marido, pai dele. Ao que tudo indica, a última mensagem foi transmitida por ela momentos antes de sua morte. Segundo a descrição jurídica do ocorrido, narrada no termo de audiência de custódia,

No dia 23/08/2016 [...] o averiguado foi detido em flagrante pelos crimes de homicídio praticados com faca, consumado contra a sua mãe e tentado contra duas vizinhas. Os delitos foram cometidos após uma discussão havida entre o agressor e a vítima fatal Rosely, sua mãe. As demais vítimas foram feridas porque intervieram em defesa de Rosely. O averiguado dizia ser Jesus Cristo e acreditava que sua mãe era o demônio.

O monólogo de Rosely, apresentado em uma transcrição feita e registrada em cartório a pedido do pai de Gabriel, foi retomado por um psiquiatra contratado pela família que, em atestado, recomendava “**a imediata transferência do paciente GABRIEL NOGUEIRA ALBUQUERQUE, em caráter EMERGENCIAL, para qualquer hospital psiquiátrico**” (Grifos no original). No documento, timbrado com o nome de uma clínica psiquiátrica do interior de São Paulo, o médico atesta que fora procurado pelo pai de Gabriel, “acompanhado de sua esposa”, que buscava saber se “a Clínica Íris, Hospital Particular, atenderia o caso do paciente Gabriel Nogueira Albuquerque”. Expõe trechos das mensagens de *WhatsApp* enviadas pela “mãe do paciente, Sra. Rosely Nogueira, para o pai Sr. Gustavo Albuquerque” e uma breve análise do acontecido. Em seguida, apresenta seu currículo acadêmico e profissional resumido, destacando sua formação em universidades nacionais e internacionais de ponta, e os seus “38 anos de experiência psiquiátrica” para, por fim, emitir um parecer técnico:

[...] mesmo sem ter visto o paciente, mas tendo conversado por mais de sete horas com o pai do paciente e sua esposa, e com tudo mais que pude acima descrever, tenho a convicção de que o paciente Gabriel Nogueira Albuquerque teve um quadro de Surto

Psicótico Agudo com Ideação Mística, “*SER JESUS CRISTO E ACREDITAR QUE SUA MÃE ERA DEMÔNIO*”, com Ideação Paranoide, podendo ter sido desencadeado por Substâncias Psicoativas, inclusive, houve relato do pai e sua esposa de que o paciente plantava maconha na própria residência.

Junto ao atestado do médico psiquiatra, os advogados anexaram páginas do *website* da clínica, exibindo fotos da estrutura do local e apresentando “suas acomodações”, os serviços oferecidos e explicações sobre os diferentes tipos de transtornos mentais. Nessa primeira manifestação nos autos, a defesa pediu a “substituição da prisão por internação em estabelecimento adequado”, com o argumento de que, no flagrante, Gabriel encontrava-se “nitidamente transtornado”, “desconhecendo se praticou agressão contra sua genitora ou qualquer outra pessoa” e que “os pés de maconha localizados no interior da sua residência eram destinados a consumo próprio”. Requisitava, portanto, internação “em clínica adequada para tratamento de sua dependência, vício e saúde mental”, sugerindo, nos documentos anexados, que fosse a Clínica Íris.

Entre os sete anexos, consta um “exame psiquiátrico forense”, realizado pelo Dr. Henrique na delegacia onde Gabriel estava provisoriamente detido. Médico conhecido da família, Dr. Henrique, conforme descrito anteriormente, esteve envolvido na criação das *alas especiais* e atuava, nesse período, como psiquiatra do CDP III de Pinheiros, para onde Gabriel foi posteriormente enviado. No exame, o psiquiatra expôs um “breve histórico da doença mental” a partir de relatos sobre o “consumo de maconha e uso esporádico de drogas sintéticas (ecstasy e LSD)” por Gabriel ao longo de toda a sua adolescência e vida adulta. Relatou que o primeiro sintoma “delirante-alucinatório” ocorreu cerca de três anos antes do evento analisado, quando, “em uma balada”, Gabriel fizera uso de LSD. Diz que, “por conta do quadro de dependência de cannabis e motivado por queixa de falta de energia/desmotivação, foi levado pela mãe para tratamento” com um psiquiatra, mas “Gabriel recusava-se a manter abstinência e abandonou o tratamento há cerca de 3 meses”. Destacou, ainda, que “o ambiente prisional é absolutamente inadequado para o manejo de pessoas com doença mental grave” e que Gabriel, se tratado adequadamente em ambiente hospitalar, teria “boas chances de responder ao tratamento medicamentoso inicial e ficar assintomático em curto período, entre 30 e 90 dias.”

Nega episódios de agressividade ou agitação. As discussões que tinha com a mãe eram “normais” e dentro de limites aceitáveis (sic). Pai confirma que nunca houve agressão física prévia [...] Fumou quantidade “normal” de maconha no dia dos fatos que

ensejaram a prisão. [...] Sua percepção é de dissociação: “não era eu”.

Em resposta à manifestação inicial da defesa, o MP argumentou que “por razões humanitárias e diante do quadro clínico apresentado” Gabriel deveria ser transferido para um “**manicômio judiciário**, onde as condições de tratamento e de segurança [estariam] preenchidas” (grifos do original). Discordou, portanto, do pedido da defesa por “transferência para clínica particular, que obviamente não protege a sociedade, por não contar com condições que evitem eventual fuga”. O juiz, então, se pronunciou a favor do MP, argumentando que não era “o caso de internação em clínica particular, uma vez que o *periculum libertatis* ainda encontra[va]-se presente, sobretudo se considerarmos a personalidade agressiva demonstrada pelo réu e o potencial risco de reiteração delitiva”. Determinou, nesse momento, a conversão da prisão preventiva em “internação provisória” em um “Hospital de Custódia adequado”.

Importante relembrar que, assim como Bruno, os fatos então julgados aconteceram no ano de 2016. Enquanto Bruno ficou internado provisoriamente, durante três anos, entre o CDP III de Pinheiros, o HCTP I de Franco da Rocha e o HCTP de Taubaté, onde estava ao tempo do seu julgamento pelo Júri, ocorrido em 2019, Gabriel ficou três dias numa delegacia, depois foi transferido para o CDP III de Pinheiros e lá estava, há dois meses, enquanto os embates processuais sobre sua transferência transcorriam, em princípios de outubro. No dia 17 de outubro de 2016, pacientes-presos no HCTP I de Franco da Rocha empreenderam um motim que resultou no incêndio de várias alas da unidade. No dia seguinte, a defesa de Gabriel entrou com um pedido de reconsideração da decisão do juiz que indicou a transferência de Gabriel para um HCTP, alegando que, “provisoriamente, este citado estabelecimento permanecerá inapto para internação”. Com isso, pediu novamente a internação em clínica particular, “se preservando e resguardando a integridade física e psíquica do Suplicante e, ainda, possibilitando que possa receber os cuidados médicos necessários”.

A solicitação da defesa foi novamente negada e, dias depois, Gabriel foi transferido para outra *ala especial*, agora na Penitenciária III de Franco da Rocha. A defesa seguiu fazendo pedidos de reconsideração, chegando a afirmar que

[...] o especialista responsável pelo tratamento e acompanhamento do Suplicante é, também, assessor técnico no gabinete da Secretaria de Estado da Saúde, o que lhe permite “afirmar que no cenário atual há pouquíssimas chances de uma remoção para Hospital de Custódia”.



Fazendo menção ao Dr. Henrique, os advogados mostraram ter informações privilegiadas sobre as condições de trânsito institucional nas malhas do sistema psiquiátrico-penal. Com isso, alegavam que, diante da ausência de um estabelecimento público capaz de prover “os cuidados médicos necessários”, a família de Gabriel estava disposta a “custear e tratar sua psicose em clínica particular”. Após a audiência de instrução e julgamento, o juiz solicitou um “exame de sanidade mental” ao Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (Imesc). O resultado da perícia, destoando do padrão superficial de detalhamento dos exames feitos naquele instituto<sup>103</sup>, sugeriu que “o uso de medicação antipsicótica injetável”, bem como “suporte psicossocial intensivo”, poderiam propiciar “seguimento médico em regime semi-intensivo (hospital-dia)”. Sem apresentar uma resposta taxativa em relação à modalidade inicial de tratamento, indicou acompanhamento em “hospital dia *ou* internamento, por um período não inferior a dois anos”.

Depois de inúmeras manifestações dos advogados e atraso considerável da acusação, a decisão do juiz foi favorável à defesa, atendendo ao pedido de transferência de Gabriel para a “Clínica Psiquiátrica Íris, a fim de submeter-se a tratamento para dependência química”. Fundamentou sua decisão dizendo que “as informações trazidas pelo médico particular do acusado [iam] ao encontro do quanto afirmado pelo perito judicial, notadamente no que diz respeito ao atual estado de saúde mental do acusado, que se encontra em quadro remissivo, portanto, com os sintomas da doença satisfatoriamente controlados”. Como houve consenso entre defesa e acusação em relação à tese de *absolvição imprópria* e aplicação da medida de segurança, o rito do Tribunal do Júri foi dispensado.

Em minhas andanças pelo Fórum Criminal da Barra Funda e salas do Imesc, entre 2019 e 2020, tive contato com alguns elementos que percorriam os bastidores desse processo de negociação. Elementos que não eram visíveis nos autos processuais, tampouco nas gravações de audiências de instrução ou dos interrogatórios, mas que produziam interferências, por vezes decisivas. O primeiro deles foi a avaliação que o juiz, em conversa informal, fez a respeito das dificuldades que enfrentou no julgamento daquele caso. Quando lhe perguntei sobre seu incomum desfecho, o juiz ponderou ter chegado a um “*acordo com a defesa*” porque aqueles advogados eram “*do tipo bem chicaneiro*”<sup>104</sup> e que, se ele deixasse Gabriel num HCTP,

---

<sup>103</sup> Nos últimos três anos analisando laudos produzidos pelo Imesc, o padrão mais recorrente que encontrei foram análises sucintas, com breves menções sobre o histórico do paciente, uma rápida avaliação da entrevista (anamnese), o diagnóstico e respostas curtas aos quesitos apresentados pelo MP e Defensoria. Chamou atenção neste exame, além da quantidade de detalhes fornecidos, a apresentação (até então, inédita para mim) de um prognóstico positivo.

<sup>104</sup> Que usa muita “chicana”, ou seja, subterfúgios, artifícios, recursos de “enrolação”.

*[...] os caras não iam deixar a gente em paz. Toda semana ia ter uma petição, ia ser um inferno. Agora, o que vai acontecer dali em diante não está na minha responsabilidade, mas do outro colega juiz, da execução. Ele que vai acompanhar e decidir se o moleque vai sair, quando vai, mas daí isso também não é problema meu. Eu só queria que isso saísse da minha mão, porque não quero carregar a responsabilidade de soltar o moleque e ele fazer um negócio desse de novo. (Caderno de campo – 22/10/2019)*

Se, por um lado, os advogados exerciam uma pressão considerável sobre as engrenagens do judiciário, “chicaneando” o juiz de conhecimento, o médico contratado pela família, Dr. Henrique, também atuava, por outra via, na abertura de caminhos não convencionais ao tratamento-pena de Gabriel. Em meio a uma entrevista com um dos peritos responsáveis pelos laudos psiquiátricos do Imesc, comentei sobre o desfecho incomum do caso de um garoto que havia matado sua mãe e fora internado em uma clínica particular. Ele o reconheceu imediatamente e, com inesperada naturalidade, me disse não só que fora ele quem fizera o exame de sanidade mental de Gabriel, mas que o pedido da perícia chegou por meio de uma solicitação de “especial atenção e cuidado” feita, através de terceiros, pelo psiquiatra particular da família de Gabriel. Segundo ele, a solicitação nada sugeria em relação ao conteúdo da perícia, apenas ao tempo e atenção a ela dedicados. Num órgão conhecido pela enorme sobrecarga de trabalho e escassez de profissionais concursados, um pedido como esse implicava efeitos nada desprezíveis. Assim, depois de um ano internado provisoriamente em alas psiquiátricas de presídios comuns, sob constante acompanhamento de seu médico particular, Gabriel foi transferido para uma clínica privada no interior de São Paulo, para cumprir um prazo mínimo de dois anos de internação.

Não pretendo, com essa discussão, aventar uma comparação entre as condições estruturais e de tratamento em clínicas particulares e em Hospitais de Custódia, nem mesmo sugerir que o encaminhamento de Gabriel configuraria uma “benesse” em relação ao fluxo ordinário das medidas de internação. Afinal, como sugere o bordão da reforma psiquiátrica brasileira, “a liberdade é terapêutica” e o emparedamento, invariavelmente adoecedor (AMARANTE, 1995). No lugar de qualificar esses espaços, interessa pensar como os atores envolvidos nesses embates o fizeram, como elaboraram concepções de “tratamento e cuidado” e como articularam soluções consideradas, por eles, mais salutares. Nos casos de Bruno e Gabriel, chama especialmente a atenção o modo como as figuras maternas e paternas participaram, negociaram e foram performadas nessas disputas.

Isabel, apesar das inúmeras intervenções e tentativas de fazer valer a sua perspectiva sobre “o crime” e “a loucura” de seu filho, teve os registros dessas narrativas descartados dos

autos processuais e o exercício de sua maternidade deslegitimado em juízo. A interferência descorporificada do pai de Gabriel, por sua vez, atrelada às insígnias de poder e credibilidade de uma equipe de médicos e advogados, foi não apenas autorizada nos autos, como dispensou especulações a respeito de sua vida pessoal e das dinâmicas intrafamiliares. A sua performance paterna não foi alvo de julgamentos ou de especulações morais, uma vez que atendeu às expectativas socialmente legitimadas em relação ao exercício de uma paternidade que, embora afetivamente ausente, era material e financeiramente presente. Mantendo-se em silêncio durante todo o processo de julgamento, as narrativas do “crime” e da “loucura” de seu filho não foram proferidas por ele, mas por uma equipe de médicos e advogados particulares. Assim, a ausência da fala do pai, desde as interações suprimidas do diálogo com sua ex-esposa Rosely, via *WhatsApp*, atravessou todo o processo de investigação e julgamento de seu filho, respaldada por previsões socialmente autorizadas sobre masculinidade e o exercício da paternidade.

Os elementos da vida pessoal tanto do pai, quanto do filho, não foram considerados relevantes para desenhar uma biografia do “crime” e do “criminoso”, capazes de explicar os eventos que teriam disparado a “ação homicida” de Gabriel, ou de desenhar uma cronologia dos sinais de “anormalidade” durante seu desenvolvimento. Diferente de Bruno, em que o foco da doença (e da acusação) centrou-se no núcleo familiar, o julgamento de Gabriel ficou limitado ao indivíduo doente que, num momento de crise aguda, cometeu “atos desmedidos e destemperados”. Sua “loucura”, explicada pelos peritos psiquiatras como consequência do uso abusivo de drogas, dispensou a família de especulações sobre o risco de uma consanguinidade “moralmente corrompida”. Desse modo, enquanto a família de Bruno, centrada na figura de sua mãe, foi lida como vulnerável e incapaz (“*semiimputável*”), sendo submetida à mesma ação de *menorização* que seu filho, o pai de Gabriel foi reconhecido na figura de provedor, “bom pai que zela por seu filho”, reunindo elementos que o tornaram capaz de arcar com a privatização dos cuidados e formas de contenção de seu filho, escapando, com isso, das lógicas tutelares e punitivas do Estado.

\*

Em abril de 2020, quando retomei o processo de Gabriel para checar as últimas atualizações do seu tratamento na Clínica Íris, iniciado em 2016, tive uma surpresa. Em março de 2019 o juiz de execução, Dr. Jorge Salles, determinou a transferência de Gabriel a um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a princípio, sem maiores explicações. Diante

disso, houve uma enxurrada de manifestações por parte da defesa, envolvendo um pedido de *Habeas Corpus*, um apelo à Lei nº 10.216/01 da Reforma Psiquiátrica e uma perícia positiva do psiquiatra da família, Dr. Henrique, alegando que Gabriel ostentava condições de retornar ao convívio familiar. Um dos principais argumentos da defesa foi a “notória inexistência de vagas em hospitais psiquiátricos no estado de São Paulo”. Depois de longas disputas processuais, que duraram pouco mais de 1 ano, a resposta final do juiz de execução foi a seguinte:

A razão é comezinha: NÃO HÁ MAIS FALTA DE VAGAS EM HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NESTE ESTADO DE SÃO PAULO.

Diante disso, resta inaplicável a primeira parte do inciso I do artigo 96 do Código Penal, diante da existência de vaga em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Cobre-se, portanto, o cumprimento do mandado de captura.

O paciente deverá ser imediatamente transferido para um dos HCTPs do Estado para cumprir a medida de segurança de internação, tão logo cumprido o mandado de captura já expedido, como todos os pacientes deste estado de São Paulo submetidos à medida de segurança assim declarados por sentença absolutória imprópria. Não há maior fundamentação a ser aqui exarada, a não ser quanto à real aplicação dos princípios constitucionais da igualdade (deve ser aplicado para todos os pacientes submetidos à medida de segurança.)<sup>105</sup>

Ao longo do capítulo, vimos que a inauguração das *alas especiais* envolveu a articulação entre os poderes psiquiátrico-forense, judiciário e penitenciário, sob a prerrogativa “humanitária” de centralizar e expandir para melhor atender os pacientes-presos. Seguindo o padrão reformista que instituiu a própria prisão como modelo exclusivo de punição dos ilegalismos (FOUCAULT, 1987), a mudança na gestão dos pacientes-presos no sistema prisional paulista serviu para a ampliação e sofisticação dos dispositivos de controle direcionados a essa população. Os psiquiatras forenses, conselheiros e cúmplices da punição, emitem apreciações especializadas sobre a saúde mental dos acusados e os “riscos potenciais” por eles apresentados. Os termos dessa apreciação e os limites de suas decisões, no entanto, são definidos pelo Judiciário.

---

<sup>105</sup> Até fevereiro de 2022, Gabriel e Bruno seguiam internados em manicômios judiciários do estado de São Paulo.

No caso de Gabriel, a despeito da complexa rede de fianças morais mobilizada por seu pai para afastá-lo do sistema prisional, ele eventualmente retornou ao Hospital de Custódia, onde o poder psiquiátrico estaria novamente regulado pelo Judiciário. A decisão sobre sua desinternação não foi pautada por parâmetros terapêuticos relativos à sua saúde mental, mas à cessação de algo que sequer é reconhecido nas ciências *psi*: a *periculosidade*. Se, como vimos, a internação em HCTP é determinada pela avaliação jurídica da gravidade do crime, e não por uma apreciação terapêutica de tratamento, a desinternação segue o mesmo padrão: aquilo que define a saída não está no campo dos saberes *psi*, mas do poder Judiciário.

O próximo capítulo explora justamente essa contradição, em que o perito, considerado imprescindível para formular determinadas decisões em juízo, deve, todavia, atender aos moldes e limitações do poder judiciário. Como sugere Sérgio Carrara (1998), o poder judiciário estabelece os muros dos manicômios como limite não apenas aos pacientes-detentos ali internados, mas ao próprio poder de intervenção dos psiquiatras nas questões criminais. Limitados aos HCTP, os peritos podem diagnosticar, sugerir e indicar, mas a decisão final cabe, invariavelmente, ao juiz. A seguir, exploro como essa injunção é avaliada, assimilada e colocada em prática na atuação de peritos forenses.

#### 4. “A ARTE DA PERÍCIA”

Senhores,

As leis e os costumes vos concedem o direito de medir o espírito. Essa jurisdição soberana e temível é exercida com vossa razão. Deixai-nos rir.

(Antonin Artaud,  
*Carta aos médicos-chefe dos Manicômios*)

Foi um defensor público que, em 2019, me convidou para acompanhar a entrevista de laudo de um dos seus *assistidos* em um instituto de perícia. Essa possibilidade me parecia tão improvável que, até aquele momento, eu sequer a havia considerado parte do meu trabalho de campo. Nas primeiras vezes que tentei entrar no Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (Imesc), não consegui ir além da catraca. Protocolos, informações fragmentadas e inconsistentes, pedidos de autorização formal e e-mails sem resposta faziam deste um horizonte remoto. Se conhecer o interior do edifício me parecia improvável, que dirá acompanhar uma entrevista de laudo feita dentro de uma sala de exame.

Das pesquisas que conhecia sobre institutos de perícia forense, a que me era mais familiar aconteceu justamente por meio do *não acesso* ao seu interior. Mediada por papéis carregados de insígnias e carimbos institucionais, Larissa Nadai (2018) submeteu seu projeto de pesquisa à Comissão Científica do Instituto Médico Legal (IML), seguindo todos os protocolos de autorização. O projeto, que visava conhecer laudos e expedientes de trabalho em casos de estupro e atentado violento ao pudor, a partir do cotidiano de atividades do Núcleo de Perícias do IML de Campinas, foi indeferido. Além da negativa formal, a antropóloga se deparou com técnicas de restrição acionadas por tramas relacionais corporativistas, cujos mecanismos de blindagem passavam por ansiedades em relação aos *riscos* de, no futuro, serem nominalmente convocados a responder pela pesquisa — uma vez que, sob as insígnias institucionais que autorizam ou indeferem, está a carreira pessoal, o nome e o sobrenome daqueles que assinam o documento e, com isso, cedem *autoridade autorizando* (NADAI, 2018, p. 77). Diante da impossibilidade de cruzar as portas institucionais do Núcleo de Perícias, a autora apostou no *não acesso* como estratégia deliberada de pesquisa, buscando entrever o IML além da sua circunscrição a um endereço ou edifício. Sua etnografia, portanto, voltou-se aos atos de ocultação que compõem o funcionamento dessa corporação, ao mesmo tempo policial, técnica e científica.

Outras pesquisas feitas em corporações policiais, como a de Lucas Besen (2014), no Setor Técnico-Científico da Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal de Rio Grande do Sul, a de Laura Lowenkron (2015), na Polícia Federal do Rio de Janeiro, e a de Letícia Ferreira (2015) no Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro, passaram por uma série de negociações sobre o que poderia ser visto, perguntado, relatado e publicizado. Além dos evidentes cuidados éticos para resguardar as identidades dos sujeitos envolvidos, tais negociações desvelam mecanismos de restrição e proteção próprios de corporações, elites e instituições de Estado, nas quais protocolos formais vêm frequentemente aliados a fianças morais tecidas por meio de indicações e relações pessoais (CASTILHO; SOUZA LIMA; TEIXEIRA, 2014).

No balcão de recepção do Imesc, eu era uma pesquisadora desconhecida que solicitava autorização para conhecer as dependências do Instituto e entrevistar peritos psiquiatras. Por mais que reconhecesse a importância desse órgão na constituição do meu problema de pesquisa, não fazia parte do meu objetivo desenvolver uma imersão etnográfica em um único território, então descartei a tentativa de submeter um pedido formal de pesquisa no local. Sem entrar nos meandros do cotidiano de trabalho do Instituto — o que mereceria uma pesquisa à parte —, me interessava localizar o Imesc no fluxo de demandas judiciais por perícias psiquiátricas no estado de São Paulo para conhecer, minimamente, o funcionamento do Instituto, as diferentes competências que ali operavam e as avaliações de peritos psiquiatras sobre o exercício de suas funções. A superficialidade dessa solicitação dispensava não apenas elaboradas autorizações formais, mas também negociações de acesso que comumente acompanham pesquisas em corporações policiais e médico-legais.

Se, no balcão do Imesc, eu era uma pesquisadora anônima que buscava conhecer o seu interior, no Núcleo de Psiquiatria Forense (Nupfen), eu era alguém institucionalmente autorizada. Um e-mail enviado pelo Defensor Público ao Nupfen, contendo o meu nome completo e insígnias institucionais, autorizava a minha participação em uma entrevista de laudo<sup>106</sup>. Além da entrevista, tive a oportunidade de acompanhar uma aula de perícias forenses que a precedeu, bem como o julgamento do acusado pelo Tribunal do Júri, no qual o perito do Nupfen, responsável pela entrevista, foi interrogado. Através de caminhos afiançados por relações pessoais, tecidas no convívio do Fórum Criminal da Barra Funda, atravessei os

---

<sup>106</sup> Ainda que eu tenha sido institucionalmente autorizada a participar da entrevista de laudo, por meio de e-mail enviado pelo defensor público, não tive a oportunidade de oferecer um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos responsáveis pelo Núcleo. Diferentemente das sessões plenárias do Júri a que assisti, entrevistas de laudo não são eventos abertos ao público. Desse modo, optei por atribuir um nome fictício ao Núcleo, preservando a identidade do grupo e de seus integrantes.

corredores e salas do Imesc e cheguei na sala de perícias do Nupfen. Essa experiência me levou de volta ao Fórum Criminal da Barra Funda, onde os resultados da perícia foram interrogados em juízo. Chegaremos a isso mais adiante, mas, por hora, vamos nos demorar um pouco mais no Imesc.

Depois de alguns e-mails, idas frustradas até ao Imesc e horas sentada na sala de espera, consegui finalmente agendar uma “visita guiada” na unidade, seguida de entrevista com um dos peritos psiquiatras. Ao adentrar o velho edifício cinza e retangular do Instituto, localizado numa pacata rua próxima ao Fórum Criminal da Barra Funda, fui recebida pela diretora do Núcleo de Investigação Científica, que me mostrou algumas das dependências do edifício: salas administrativas, salas de reunião, laboratórios, biblioteca e consultórios de atendimento. Após um rápido *tour*, fui ao encontro do Dr. Patrick, perito psiquiatra que se dispôs a conversar comigo. Numa pequena sala, separada das demais por divisórias de PVC, ele contou um pouco sobre a história do Imesc e a relação das perícias com a criminologia positivista de Césare Lombroso:

*O serviço de perícia médica é um serviço relativamente recente. O Imesc hoje é uma autarquia vinculada à Secretaria da Justiça e Cidadania do Governo do Estado de São Paulo, mas isso só foi acontecer na década de 1970, quando começou a existir legalmente. Antes, se chamava “Instituto Oscar Freire”, e era basicamente um instituto de pesquisa. O serviço começou a crescer gradualmente, em função do aumento da demanda por perícias. De um espaço de pesquisa, bastante engajado e academicamente produtivo, passou a funcionar cada vez mais como um órgão de Estado, que trabalha sob demanda. [...] No começo, e isso você pode ver pelas publicações feitas nas revistas do Instituto, a criminologia era a base dos estudos feitos aqui, e os fundamentos lombrosianos eram a sua motivação, o que deu repercussão à discussão sobre uma essência criminal. Hoje, com o aumento da demanda por perícias, a área criminal virou minoria: as áreas civis e indenizatórias devem dar uns 95% do total de perícias. (Caderno de campo – 29/09/2019)*

Em relação às perícias psiquiátricas, relatou que o Imesc é responsável pelos laudos de sanidade mental, que atestam se a pessoa tinha algum diagnóstico psiquiátrico no momento do crime. Os laudos de *cessação de periculosidade*, que calculam o perigo provável de reincidência, para dizer se a pessoa pode ou não ser desinternada de um HCTP, são competência dos peritos que trabalham nos Hospitais de Custódia, ou de peritos nomeados pelo juiz de execução. A única ocasião em que o Imesc é convocado a emitir laudos *de cessação de periculosidade* é quando o paciente cumpre medida de segurança na modalidade ambulatorial e pode se deslocar até o Instituto.



Relatou ainda que, além dele, o Imesc conta com outros três peritos psiquiatras, responsáveis por cobrir todo o estado de São Paulo, o que gera grande sobrecarga de trabalho e dificuldade de atender aos prazos legalmente estabelecidos. Expressou críticas em relação a colegas de trabalho que, por vezes, sucumbem à avalanche de demandas, produzindo laudos pré-formatados e superficiais, que não levam em conta as complexidades de cada caso. Na sua opinião, o Núcleo Psiquiatria Forense, por não ser um órgão institucional de produção de perícias, mas um instituto de pesquisa, eventualmente acionado por operadores do Direito, consegue produzir laudos mais extensos e cuidadosos, uma vez que esse exercício compõe parte do processo de formação dos residentes em Psiquiatria Forense da Universidade.

Terminada a entrevista, retornei ao balcão de recepção, onde fui apresentada, pela recepcionista, a outro perito do Imesc, que trabalhava na área de ortopedia e traumatologia. Numa conversa despreocupada sobre sua atuação, ele fez uma interessante colocação:

*As pessoas falam desse negócio de que nosso trabalho a gente coloca nossa opinião, o que a gente pensa, mas isso é coisa de advogado, que coloca sua opinião nas coisas. Aqui, o nosso trabalho é técnico, estritamente técnico, não tem opinião, e sim fatos. Por exemplo, se alguém me pede para analisar seu rosto, eu não vou dizer que é bonito, eu vou falar que você tem um formato de rosto quadrado, a pele clara, os traços assim e assado, que, no seu conjunto, formam um rosto considerado bonito, entende? É técnico, puramente técnico.*  
(Caderno de campo – 29/09/2019)

A fala do perito faz coro com o princípio de neutralidade e cientificidade que fundamenta a perícia. Princípio que não só é constitutivo da medicina legal como parece assegurar o crédito que outras áreas do saber concedem a ela. É com base justamente na confiança da cientificidade da perícia que peritos conseguem mediar diferentes campos do saber, atuando como intérpretes e tradutores da sua competência (DE CERTEAU, 2014). Ao introduzir a sua especialidade na área mais vasta e complexa de decisões sociopolíticas, signos científicos parecem atuar como mediadores da autoridade e credibilidade de suas avaliações. Segundo Michel de Certeau (2014), ao intervir “em nome” — mas fora — da sua experiência particular, o perito troca a competência da sua área por autoridade social. A qualidade fronteiriça da sua atuação exige, portanto, um afastamento das complexidades da sua área para fornecer uma resposta objetiva, estável e inteligível, de acordo com os quesitos encomendados pela Justiça.

Na percepção do perito de ortopedia e traumatologia do Imesc, o exercício de suas funções é confiado a métodos científicos que trabalham com “fatos” e não com “opiniões”. Nessa divisão, muito cara ao pensamento ocidental moderno, aspectos humanos (subjetivos,

políticos e culturais) são extirpados dos fenômenos naturais, campo supostamente anterior e independente da intervenção humana. Em *Jamais fomos modernos*, Latour (2013) sugere que, apesar do tremendo esforço de purificação dos modernos em separar o natural do social, produzindo o mito de uma tecnociência imparcial e transcendente, suas práticas não cessam de revelar sua constante hibridização. Teorias e conceitos extensamente aceitos na comunidade acadêmica tornam-se “fatos”, adentrando as “caixas pretas” do inquestionável, onde, curiosamente, recebem um status equivalente ao domínio do natural, isto é, uma realidade dada, universal e imutável (LATOURE, 2013).

Para se distanciar dos operadores do direito, cujo campo de conhecimento estaria contaminado por elementos humanos, o perito exemplificou o que seria uma apreciação técnica, usando a minha fisionomia para isso. Em seu argumento, haveria um conjunto de características dadas, existentes no mundo, e a sua função consistiria em classificá-las segundo uma matriz “natural” de beleza, na qual o agente que “considera” é um universal abstrato, incorpóreo e não localizável. Como um “truque de Deus”, a beleza seria detectável por uma racionalidade universal que opera “desde cima”, isto é, de um lugar hierarquicamente dominante, onde habitam os não marcados, os não mediados, os autoidênticos e transcendentais (HARAWAY, 2009).

A descrição do perito me remeteu às discussões trazidas por Ruha Benjamin (2019) sobre as aspirações de cientificidade e neutralidade de um concurso internacional de beleza julgado por inteligência artificial. O projeto, desenvolvido em 2016 por uma organização australiana, promovia o concurso a partir de *selfies* enviadas por participantes de todo o mundo. Com base na cor da pele, simetria facial, rugas, sexo, grupo etário, etnia e “outros parâmetros”, os robôs julgavam quais os vencedores do concurso. Na apresentação da proposta, em seção intitulada “a ciência por trás disso”, os idealizadores argumentam que “a beleza é uma questão de percepção” e, apesar do seu frequente enviesamento, “pessoas saudáveis parecem mais atrativas, independente da sua idade e nacionalidade”<sup>107</sup>. Dos 44 vencedores, apenas 6 não eram brancos e, entre os finalistas, apenas 1 tinha pele visivelmente escura (BENJAMIN, 2019, p. 2).

Benjamin (2019) chama a atenção para a perniciosa associação entre beleza e saúde, feita desde a apresentação do projeto. A ideia de cientificidade e neutralidade prometida pelo concurso supõe uma ciência autônoma, livre de qualquer interferência humana — parte do projeto de modernidade ao qual Latour (2013) se refere. Ao obliterar a intervenção humana nas

---

<sup>107</sup> <http://beauty.ai/1.0.html>

preferências incorporadas pelos algoritmos que efetivam o julgamento, o concurso veicula a ideia de uma beleza universalmente reconhecida e, portanto, “natural” — como se o saudável e, por extensão, o belo, fossem dados objetivos da realidade, e não construções enraizadas em histórias, práticas, línguas e povos específicos (HARAWAY, 2009). Esse artifício de tecnicidade tem como efeito codificar pessoas negras como implicitamente não saudáveis e não belas, reavivando as velhas teorias lombrosianas que atrelavam traços estéticos a qualidades morais essenciais (BENJAMIN, 2019). Teorias de um racismo científico que, embora não ganhem destaque nas reflexões de Bruno Latour, foram parte importante da própria constituição da modernidade.

De modo semelhante ao concurso de beleza descrito por Benjamin (2019), a avaliação do perito sobre a minha fisionomia lançava luz sobre sedimentos coloniais de uma pseudociência moderna cuja matriz referencial — notadamente branca, europeia e burguesa — foi histórica e sistematicamente obliterada. David Goldberg (2002) sugere que a modernidade foi fundada sob as bases de uma normatividade branca “não epidermizada”, na qual o sujeito do discurso científico, pretensamente universal e onisciente, tornou-se “racialmente invisível”. Subjacente às técnicas e procedimentos científicos, portanto, estaria uma normatividade não declarada que opera a naturalização de hierarquias que distanciam sujeitos não brancos do padrão de humanidade. Matriz referencial incorpórea “da realidade”, o sujeito da ciência permanece ocluso em proveito de um “Outro racial” marcado e, portanto, passível de ser generificado, epidermizado e mesmo criminalizável.

Simone Browne (2015) sugere que esse “enquadramento racial branco”, instituído a partir da expansão colonial europeia, foi responsável por estabelecer categorias e divisões humanas que buscavam fixar e naturalizar discursivamente diferenças construídas. No subtexto desse enquadramento, a negritude é representada como “indisciplinada”, “bestial” e “rebelde”, marcada como “Outro” racial ontologicamente fora do lugar. A partir disso, a autora indaga as relações que certas tecnologias de informação biométricas contemporâneas têm com o passado biométrico colonial, quando sujeitos escravizados eram identificados com marcas de ferro quente na pele, prática chamada *branding*. Inicialmente justificada pelo propósito de prevenir fugas, teria como efeito último produzir corpos colonizados como *commodities*, fazendo a negritude visível como mercadoria comercializável. Se tal prática deixou de existir, outras tecnologias de vigilância que vieram em seu lugar, e que também passam pelo controle de um inimigo imaginado, não deixaram de reificar fronteiras raciais. Um exemplo disso é o próprio desenvolvimento do sistema de identificação por impressões digitais no Brasil, descrito por Sérgio Carrara (1984). De acordo com o autor, “a ciência e doutrina de identificação” tinha

como objetivo inicial reunir informações em um único sistema, no intuito de produzir políticas preventivas, capazes de identificar e conter “criminosos potenciais”. Parte do afã profilático da Medicina Legal, esse modelo de identidade biologicista ou organicista foi fundamental na produção de teorias eugenistas que racializaram a criminalidade, articulando “perfis psicológicos” e características físicas com padrões comportamentais supostamente mais propensos ao crime.

Como narrado pelo perito psiquiatra em entrevista, os fundamentos lombrosianos foram a base dos estudos desenvolvidos no Imesc, dando repercussão à discussão sobre uma “essência criminal”, largamente difundida nas publicações anuais da revista do Instituto<sup>108</sup>. A perenidade dessa influência se faz evidente na persistência do conceito de *periculosidade* em laudos de desinternação de pacientes-presos, que condicionam o fim da clausura a cálculos sobre a potencialidade delitiva do indivíduo. Pode também ser notada, de forma menos evidente, nos pressupostos “estritamente técnicos” de uma avaliação descompromissada da fisionomia de alguém, refletindo um tipo de procedimento que, no cotidiano de trabalho de peritos forenses, orienta o destino de pessoas atravessadas pelo crime e pela loucura. Veremos, a seguir, como esse fazer pericial se legitima e elabora o seu ofício no atendimento das demandas do Judiciário.

#### 4.1 O PARADOXO DA PERICULOSIDADE

Nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico I e II de Franco da Rocha, três relatórios e um parecer são produzidos, ao menos uma vez ao ano, para informar ao Judiciário se a *periculosidade* do paciente está ou não cessada. A defesa e a acusação manifestam-se sobre o mérito, mas cabe ao juiz decidir pela desinternação condicional ou pela prorrogação de mais um ano da medida de segurança, sendo-lhe facultativo seguir a indicação dos peritos. As perícias de *verificação de cessação de periculosidade* consistem, nessas unidades, em um “relatório técnico psicológico”, um “relatório técnico social”, um “relatório técnico educacional” e um “parecer psiquiátrico”. Embora tragam diferentes leituras e ênfases sobre a “evolução” do paciente, devem deliberar sobre a “cessação ou não da *periculosidade*”, critério que define a prorrogação ou extinção da medida de segurança.

---

<sup>108</sup> Numa breve análise das publicações da revista do Imesc entre 1978 e 1983, disponíveis no seu site institucional, pude notar a recorrência de artigos críticos ao crescimento vertiginoso da população prisional, que apostavam na produção de políticas preventivas para o combate à criminalidade, ao invés de intervenções estritamente punitivas. A influência das teorias lombrosianas nas publicações desse período configura um rico campo de pesquisa documental que valeria um estudo mais aprofundado.

Como vimos no segundo capítulo, os relatórios psicossociais de Cíntia, produzidos no período em que ela esteve presa na Penitenciária Feminina de Santana, inscreveram a sua vida familiar e certas características da sua personalidade em uma disfuncionalidade orgânica e hereditária, de modo a explicar tanto o crime de que fora acusada quanto o definhamento físico e mental que vivenciou ao longo dos anos de prisão. Por meio desse entrelaçamento, a pena de Cíntia foi convertida em uma medida de segurança, incidindo na sua transferência ao HCTP I de Franco da Rocha, em junho de 2015.

Ano após ano, relatórios e pareceres sobre Cíntia replicaram a forma e boa parte das informações neles contidas, inserindo pequenas mudanças no seu quadro clínico e novidades sobre as tentativas de contato com a sua família. Nos relatórios psicológicos, em sessão destinada a recuperar o histórico de vida de Cíntia, uma marcante ausência ganhou espaço. Ao invés de relatos narrados por ela, foram inseridos recortes do seu “prontuário clínico e jurídico”. Ao que consta, Cíntia não teria condições de dizer a sua própria história.

**27.08.2015** Relatório Técnico Psicológico

Breve Histórico

Devido ao quadro da paciente em apresentar debilidades, houve dificuldade em informar os dados de seu histórico de vida, por isso a maioria das informações abaixo foram colhidas em seu prontuário criminológico (fls. 123).

**26.07.2016** Relatório Técnico Psicológico

Breve Histórico

O conteúdo deste relatório, em sua maioria, foi extraído de registros em prontuário, uma vez que a paciente encontrase em estado debilitado física e mentalmente (fls. 148).

**30.09.2016** Relatório Técnico Psicológico

Breve Histórico

As informações obtidas em entrevista com a paciente são pouco esclarecedoras e carecem de fidedignidade. Tais informes estão complementados através de consultas aos prontuários clínico e jurídico (fls. 170).

**16.07.2017** Relatório Técnico Psicológico

Breve Histórico

As informações obtidas em entrevista com a paciente são pouco esclarecedoras e carecem de fidedignidade. Tais informes estão complementados através de consultas aos prontuários clínico e jurídico (fls. 198).

Como narrado no prólogo, a entrada de Cíntia no HCTP I de Franco da Rocha foi marcada por uma intensa e rápida degradação, perceptível aos olhos. Em menos de três anos, ela perdeu a capacidade de andar e parte considerável da audição e visão. Nos seus prontuários, o aumento gradativo de medicamentos psiquiátricos, além dos fármacos destinados a tratar de

seus efeitos colaterais, acompanhou a supressão da sua narrativa. “Em estado debilitado física e mentalmente”, Cíntia não teria condições de falar a sua própria história. No lugar do seu dizer, foram incluídos registros médicos e criminológicos que, desde o seu aprisionamento, desenharam o perfil de uma pessoa essencialmente perigosa, fruto de laços familiares violentos e disfuncionais. Tais registros, responsáveis por fundamentar a decisão judicial de converter a pena de Cíntia em uma medida de segurança, retornaram para justificar a manutenção do seu confinamento. Ou seja, os mesmos enunciados que outrora estenderam a sua reclusão, tornando-a indeterminada, passaram a ser reativados, ano após ano, como um refrão que se perpetua no tempo, cristalizando pela força da repetição.

Entre junho e julho de 2016, os relatórios “técnico social”, “técnico educacional”, “técnico psicológico” e o “parecer psiquiátrico” expressaram diferentes posicionamentos sobre a manutenção ou não do regime de internação. No “relatório técnico psicológico”, a narrativa do corpo de Cíntia e do seu definhamento físico e mental foi detalhada, mas, nem por isso, considerada suficientemente eloquente para retirá-la de um confinamento declarado “cronificante”:

#### **26.07.2016** Relatório Técnico Psicológico

##### Análise

A paciente se apresentou em trajes institucionais e com asseio regular. Foi trazida em cadeira de rodas e com auxílio de outra paciente e funcionário. Não tem autonomia com autocuidados e em todas as atividades de vida diária recebe auxílio ou alguém faz por ela. No primeiro momento não se mostrou colaborativa perante a situação de entrevista, estava sonolenta, não respondia a estímulos verbais e mantinha os olhos fechados. Após alguns minutos passou a responder calmamente o que lhe era perguntado.

Não estava orientada no tempo, bem pouco quanto a si, mas bem orientada no espaço. Percebeu-se obnubilação da consciência, não reagindo integralmente a estímulos sensoriais. A atenção é bastante dispersa, a memória muito prejudicada e o humor disfórico. [...] Suas relações interpessoais se dão de forma rude, tanto pela debilidade física quanto pela **cronificação da psicopatologia**.

**Pode-se perceber que a paciente envolveu no curso de sua psicopatologia, tanto pelos registros de unidades prisionais anteriores, quanto quando consideradas as condições em que adentrou neste HCTP.**

Ao final da entrevista, Cíntia ficou agitada, agressiva, e trazendo discursos delirantes. Dessa forma a entrevista foi finalizada, evitando maior sofrimento da paciente que verbalizou querer deixar o local. (grifos meus)

##### Conclusão:

Com o fechamento dos hospitais psiquiátricos da rede pública de saúde e da conseqüente escassez de vagas nestes,

adicionadas à falta de equipamentos substitutivos que não dão conta das necessidades da paciente em tela, sugere-se a **manutenção do tratamento nas circunstâncias atuais de internação**. (grifos do texto – fls. 149)

A “involução” do estado clínico de Cíntia, relacionada à “cronificação da sua psicopatologia”, termo consagrado pela reforma psiquiátrica brasileira para referir-se aos efeitos nocivos da institucionalização psiquiátrica (AMARANTE, 1995), foi atribuída à sua entrada no HCTP. Mesmo admitindo que a piora do seu estado clínico esteve relacionada ao à sua internação, a psicóloga sugeriu a manutenção do regime, pois não haveria, segundo ela, outra instituição capaz de tutelar um corpo tornado dependente. Não fez, nesse momento, qualquer menção ao termo *periculosidade*.

Além do relatório psicológico, os relatórios técnicos “social” e “educacional” de 2016 concluíram pela prorrogação da internação, mobilizando argumentos similares: “ausência de vínculos familiares” e “falta de autonomia para reingressar em ambiente escolar ou mercado de trabalho”. O parecer psiquiátrico, por sua vez, foi o único a fundamentar seu argumento em termos de *periculosidade*: considerou que poderia ser entendida como cessada, “pois a examinada [era] incapaz de mínimas ações sem auxílio de terceiros”. Debilitada e dependente, não oferecia qualquer perigo. Recomendou, portanto, a sua desinternação condicional (fls. 144).

Diante da divergência entre os pareceres, sendo o psiquiátrico o único favorável à desinternação, o Ministério Público se manifestou pela maioria, pedindo a prorrogação da internação. Com base nos laudos apresentados, concluiu que “a periculosidade da paciente persiste, já que ela não possui nenhuma autonomia e nenhum respaldo familiar” (p.155). O defensor, por seu turno, exigiu a desinternação de Cíntia, argumentando a proximidade temporal do prazo máximo de internação (12/06/2017), estabelecido pela juíza quando converteu a pena em medida de segurança (fls. 180). Ante tal divergência, o juiz de execução determinou uma segunda opinião de cada uma das áreas, intimando outros peritos a responderem sobre a cessação ou não da *periculosidade* de Cíntia e a existência, “na esfera da saúde pública”, de “controle médico de sua periculosidade”, “em ambiente terapêutico menos invasivo que o atual”.

O relatório técnico social, mesmo requisitado a “fornecer informações sociais para a cessação da periculosidade” da paciente, trilhou outro caminho argumentativo, que passava pela sua falta de autonomia e apoio familiar. Sem remeter à cessação ou não da *periculosidade*, sugeriu a permanência no atual regime de internação (fls. 174 – 176). O relatório psicológico complementar apresentou um “breve histórico”, semelhante ao relatório anterior e, em seguida,

respondeu aos quesitos judiciais, ponto a ponto. Em relação à primeira questão, “**está cessada a periculosidade da paciente?**”, respondeu:

**Entendo a periculosidade como produto do estado clínico e das circunstâncias envolvidas numa possível desinternação** neste momento entendemos que seria prudente a conclusão de estudos sobre referenciais familiares e da assistência apropriada da rede de saúde para posterior concessão de progressão de regime. (grifos meus – fls.173).

Em resposta à mesma pergunta, o parecer psiquiátrico complementar asseverou que **a periculosidade da paciente não estava cessada**, opondo-se, portanto, à formulação feita pelo primeiro perito psiquiatra. Elaborou suas razões nos seguintes termos:

A periciada é doente mental de longo tempo, fazia uso frequente de drogas e bebida alcóolica, morou nas ruas e não aderiu ao tratamento ambulatorial. Na prisão e neste hospital tem apresentado alterações de comportamento que recomendam sua permanência nesta unidade.

Concluiu que “a periculosidade está presente e demonstrada no crime ocorrido, [na] não aderência ao tratamento ambulatorial, [na] propensão ao uso de drogas e álcool e [na] grave doença mental e alterações de comportamento na prisão e mesmo internada”. Sugeriu, portanto, a permanência no regime de internação daquela unidade (fls. 168-169).

Os relatórios psicológico, social e educacional indicaram a permanência do regime de internação, sem mencionar o critério *periculosidade*. No pedido de complementação, mesmo tendo sido expressamente requisitados a responder nesses termos, os profissionais não o fizeram. Apenas o relatório técnico psicológico, em menção imprecisa, relacionou *periculosidade* à fragilidade dos vínculos familiares de Cíntia e da rede de saúde e assistência social. Os pareceres psiquiátricos, por sua vez, divergiram justamente nesse critério: enquanto o primeiro fez um *diagnóstico do presente*, alegando que a condição debilitada de Cíntia descartava inquirições sobre uma possível ameaça futura, o segundo fez um *prognóstico assentado no passado*, em que narrativas anteriores à prisão atestariam uma ameaça futura de caráter perpétuo.

Diante da discordância entre os psiquiatras, e levando em conta a predominância de indicações técnicas pela manutenção do regime de internação, o juiz de execução decidiu prorrogar a medida de segurança de Cíntia por mais um ano:



Respeitadas as considerações da Defesa e, sempre tendo como premissa a ideia de que a internação é medida excepcional, em atenção aos ditames da Lei 10.2016/01, o fato é que tal excepcionalidade, ao menos do que dos autos consta, está presente no caso concreto.

Pois bem, conforme relatam os peritos, a paciente é portadora de retardo mental leve, psicose esquizofreniforme e dependência química. Portanto, recomendável, diante do quadro descrito pelos peritos, a prorrogação da medida de segurança até que os profissionais responsáveis pela custódia da paciente vislumbrem evolução clínica suficiente a permitir novamente a adoção de tratamento menos invasivo. Destarte, **atestada tecnicamente a não cessação de periculosidade em laudo elaborado por profissionais da medicina habilitados e, não havendo nos autos considerações científicas que refutem sua conclusão, forçosa a manutenção da internação.** (fls. 182, grifos meus).

A determinação da juíza que, em 2015, converteu a pena de Cíntia em uma medida de segurança, estabelecendo um período de internação equivalente ao da sua pena (com término em junho de 2017), foi eclipsada pelos embates *psi* que, no final de 2016, discutiam as variáveis terapêuticas em torno da desinternação. Na porta de entrada do HCTP, as ponderações da juíza definiam não só a internação de Cíntia, mas a duração do seu “tratamento”. Na porta de saída, por sua vez, a despeito das reivindicações da defensoria para que o prazo inicialmente estabelecido fosse seguido, o juiz de execução decidiu acompanhar as recomendações técnicas de especialistas da área *psi*. Se, como sugere Sérgio Carrara (1998), no que diz respeito às medidas de segurança, as funções jurídicas tendem a se sobrepor às médicas, existem momentos em que o estatuto de cientificidade *psi* parece ser estrategicamente convidado a decidir, ficando em alto-relevo. Preocupações em relação à “evolução clínica da paciente” misturam-se à suposta persistência da *periculosidade*, engajando argumentos terapêuticos e profiláticos em uma mesma resultante.

Deslocado da maior parte dos relatórios e pareceres *psi*, o conceito de *periculosidade* foi reivindicado pelo juiz tanto na elaboração dos quesitos quanto na sua decisão final. Embora a resposta dos técnicos, em sua maioria, tenha desviado desse conceito, é ele que arremata a decisão pela prorrogação da internação, uma vez que, segundo o juiz, “não haveria nos autos considerações científicas” capazes de refutá-la. É justamente pelo silêncio dos peritos que o conceito de *periculosidade* reverbera institucionalmente. No vácuo de suas palavras, os operadores do direito preenchem os sentidos morais que conectam um diagnóstico psiquiátrico com discursos de risco, fazendo, com isso, a *periculosidade* proliferar.

\*

Se o que determina a internação por medida de segurança é o conceito jurídico de *inimputabilidade* ou *semi-imputabilidade*, a desinternação depende exclusivamente do atestado de *cessação de periculosidade*. Sua fundamentação teórica não se encontra nem no direito penal, nem na psiquiatria, mas em uma ciência de interface: a criminologia positivista do século XIX (MATSUDA, 2009). O médico italiano Césare Lombroso, ao lado dos juristas Raffaele Garofalo e Enrico Ferri, apropriaram-se das noções de degeneração, propostas por Bénédict Morel, para elaborar políticas criminais, argumentando que haveria certos grupos sociais e raciais biologicamente predispostos ao crime. Se Lombroso (1876) descreveu o “delinquente” como sujeito biologicamente distinto dos demais, produto de taras atávicas e traços patológicos, Ferri (1998) forjou a classificação dos criminosos segundo as categorias natos, ocasionais, habituais e passionais. Garofalo, por sua vez, foi quem introduziu a ideia de *temibilità*, que se desdobrou no conceito de *periculosidade*, definida como “uma perversidade constante e ativa do delinquente e a quantidade de mal previsto que se deve temer por parte do mesmo delinquente” (GAROFALO apud BRUNO, 1977, p. 13).

No Brasil, a profissionalização da perícia médico-legal tem suas raízes no final do século XIX, quando o país vivia o processo de abolição da escravidão e de reconfiguração não apenas das relações de trabalho, mas dos critérios de nacionalidade e de cidadania. Nesse cenário, uma elite intelectual, formada por cientistas e políticos, pesquisadores e literatos, acadêmicos e missionários, alicerçada em teorias raciais de uma ciência positiva e determinista, desenhavam um novo projeto de país (SCHWARCZ, 1993). Mariza Correa (1998) mostrou que a Escola Nina Rodrigues foi parte importante desse movimento, sobretudo na defesa da Medicina Legal como ferramenta de identificação e diagnóstico das “classes perigosas”. Essa escola lutou pela institucionalização da disciplina e pela defesa da especialidade de seus agentes, os peritos, que passaram a exercer um papel singular na medicina, dedicando-se exclusivamente às demandas policiais e judiciárias.

Movida por ansiedades em relação à nova configuração racial de um país já bastante miscigenado, a elite intelectual vigente apostou em políticas de segregação social e de branqueamento, articulando medidas higienistas com medidas repressivas, de modo a conservar uma rígida hierarquia social (SCHWARCZ, 1993). Em um curso de criminologia sobre “perigosidade”, Afrânio Peixoto, importante expoente dessa “classe ilustrada”, defendia que

“os criminosos” eram “doentes sociais” e que, mais do que curá-los, era preciso prevenir a sua incidência, atacando os “focos de infecção” (CORREA, 1998, p. 196).

A ideia de *periculosidade* despontou como importante ferramenta institucional na manutenção de hierarquias sociais e raciais, por meio do controle, da repressão e da tutela das populações pobres e negras consideradas “socialmente perigosas”. Proscrita da Psiquiatria, permanece no Código Penal brasileiro como resquício ativo da criminologia positivista, intimando peritos médico-legais a responderem em termos de *periculosidade*, mesmo que, para isso, tenham que fazer os mais diversos malabarismos retóricos, como vimos nos laudos de Cíntia. Incapazes de sustentar que, nas suas condições clínicas, Cíntia apresentaria um risco à sociedade, psiquiatra e juiz reúnem argumentos que operam no campo do grotesco, do absurdo, do risível.

Foucault (2002a) sugere que o caráter *ubuesco* do discurso é parte constitutiva das narrativas encontradas em laudos médico-legais. Fazendo referência à uma peça de A. Jarry, chamada *Ubu rei*, Foucault fala do caráter comicamente cruel e cínico da soberania arbitrária, uma forma específica de governar, compartilhada por imperadores romanos e ditadores como Mussolini e Hitler que, por meio de uma teatralidade grotesca e infame, manifestam a “incontornabilidade, a inevitabilidade do poder, que pode precisamente funcionar com todo o seu rigor e na ponta extrema da sua racionalidade violenta, mesmo quando está nas mãos de alguém efetivamente desqualificado” (FOUCAULT, 2002a, p. 13). Esse caráter *ubuesco* do discurso, ainda que desqualifique o sujeito que exerce o poder, não afeta sua força ou eficácia — vemos isso com clareza nas ações do atual presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, cuja sustentação do poder reside em atuações grotescas, infames, abertamente desqualificadas, fazendo dele uma figura abjeta, desprezível, mas, por isso mesmo, temível.

Convocados pelo Judiciário para falar em termos de *periculosidade*, conceito há muito proscrito na psiquiatria e psicologia (RAMOS et al., 2014), os peritos técnicos só podem atender a essa demanda desqualificando o seu próprio *métier*<sup>109</sup>. A fim de sustentar um argumento cientificamente rejeitado no campo *psi*, fazem conjurações duvidosas, vagas e, por vezes, absurdas. Dizer que uma mulher cadeirante, cega e parcialmente surda apresenta um “perigo à

---

<sup>109</sup> Ressalvas em relação ao uso desse conceito em perícias médico-legais aparecem em um artigo publicado pelo único perito que, no processo de Cíntia, sugeriu a sua desinternação. Em um dossiê do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) sobre Hospitais de Custódia, o perito, juntamente com outros psiquiatras forenses, argumentou que “a perícia de verificação de cessação de periculosidade é uma das áreas mais delicadas da Psiquiatria Forense, impondo maior carga de responsabilidade e expectativa sobre o perito psiquiatra” (RAMOS et al., 2014, p. 54). Sugeriu que, mesmo sendo um “termo proscrito na psiquiatria”, o perito forense deve, “por força da lei, responder se a periculosidade do paciente está, ou não, cessada” — sendo essa uma resposta sempre binária, de sim ou não (RAMOS et al., 2014, p. 54).

sociedade”, que essa *periculosidade* é “produto do estado clínico” ou que “está presente e demonstrada” por uma acusação e comportamentos referentes a 16 anos atrás, afrontam regras elementares de qualquer discurso que se quer científico, lógico, razoável.

Esse é um dos paradoxos vividos no exercício da psiquiatria médico-legal: como promover a mediação entre um campo do direito penal que reivindica a persistência do conceito de *periculosidade* e a literatura *psi* específica que o rejeita? Tal mediação parece passar pelo cuidado político de sustentar a função primordial da perícia, que consiste justamente em responder às perguntas encomendadas pelo Judiciário. Não podendo refutá-las abertamente, adotam formas de *recusa calculada*, substituindo o conceito e os sentidos de *periculosidade* por justificativas terapêuticas. Ainda que seus efeitos práticos sejam similares — a manutenção da internação —, essa espécie de recusa mobiliza uma certa “arte dos fracos”, nos termos propostos por De Certeau (2014). O autor sugere que, em relações assimétricas de poder, a parte mais fraca mobiliza táticas de improvisação como resposta às estratégias adotadas por quem ocupa uma posição privilegiada. Essa forma de astúcia pode ser percebida na atuação de peritos que, limitados por um poder judiciário que estabelece não só os termos, mas a extensão de sua capacidade de intervenção (CARRARA, 1998), agem taticamente por meio de *recusas calculadas*, capazes de responder aos quesitos apresentados sem, necessariamente, endossar os termos por eles adotados.

#### 4.2 “JUIZ ANGUSTIADO A GENTE NÃO QUER”

Josiel foi acusado de homicídio em 2017. Seu Júri estava marcado para junho de 2018, mas, em razão de cinco suspensões — ocasiões em que a plenária foi aberta, os jurados e juradas estavam presentes, mas, por motivos diversos, o julgamento foi adiado —, o Júri só aconteceu em dezembro de 2020. A primeira suspensão ocorreu a pedido da Defensoria, motivada pela ausência de uma das testemunhas. A segunda aconteceu porque o promotor, depois de ouvir o depoimento de Josiel, pediu a instauração de um *incidente de insanidade mental*. Argumentou que o réu “aparentava insanidade” e, por isso, requisitou a abertura de um *incidente* e a sua segregação cautelar, “tendo em vista a evidente periculosidade do acusado, que já possui quatro condenações por crime de roubo”. O terceiro Júri foi suspenso em virtude da ausência do defensor, que não compareceu por motivos de saúde. Nesse período, um laudo produzido pelo Imesc atestou a *inimputabilidade* de Josiel, por meio do diagnóstico de “retardo mental leve e transtorno de personalidade antissocial”. A quarta suspensão aconteceu a pedido da defensoria,

pois um novo relatório médico, resultado de uma consulta de Josiel no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), atestou que ele era *imputável*, isto é, que não apresentava nenhum diagnóstico psiquiátrico. Diante da divergência, a defensoria pediu o reagendamento do julgamento pelo Júri, para que pudesse solicitar outro laudo capaz de “esclarecer acerca do quadro de saúde mental do acusado”. A quinta suspensão, por fim, aconteceu porque o novo laudo, solicitado pelo Defensor ao Nupfen, ainda não tinha sido feito. Na sexta tentativa de Júri, quase quatro anos depois da sua acusação, Josiel foi julgado e condenado por homicídio.

Meu primeiro contato com Josiel ocorreu em meados de 2019, em visita a um dos Centros de Detenção Provisória de Pinheiros, onde ele estava preso preventivamente. No meio da pequena multidão de pessoas que se aglomerava em frente à grade, durante a “visita da Pastoral”, Josiel veio falar conosco, pedindo que o ajudássemos com o seu processo. Como tantos ali, ele narrou uma história de injustiças, dizendo ter sido acusado de um crime que não cometeu. Relatou ter sido preso diversas vezes por roubos, mas nem por isso seria capaz de matar alguém. Segundo ele, seus vizinhos o acusaram porque sabiam que ele era um ex-presidiário e porque, entre eles, havia desafetos que queriam o seu mal.

Com a ajuda dos advogados da Pastoral Carcerária, tive acesso aos autos processuais de Josiel e conheci os motivos que levaram à dissolução dos Júris e à decisão judicial de prendê-lo preventivamente. Duas semanas depois, quando retornei ao CDP com as informações que ele pediu, não o encontrei. Soube que ele tinha sido transferido para outra unidade de detenção provisória, juntamente com outros presos.

Bastante familiarizada com o Fórum Criminal da Barra Funda, não tive dificuldade de encontrar o defensor de Josiel, Maurício, responsável por defendê-lo no Tribunal do Júri. Quando conversamos, no final de 2019, expliquei o tema geral da minha pesquisa e manifestei o interesse em acompanhar de perto o julgamento de um dos seus *assistidos*, que eu havia conhecido em visita a uma unidade prisional. Maurício foi muito solícito e, além de me conceder uma entrevista sobre sua experiência com casos de medida de segurança, me convidou para acompanhá-lo no exame de laudo de Josiel, que seria feito dali alguns meses em um núcleo de perícias — “*acho que vai ser uma experiência interessante para sua pesquisa, não é?*”.

Tudo o que eu sabia sobre o Nupfen é que se tratava de um núcleo de pesquisa em psiquiatria forense do Instituto de Psiquiatria (IPq) de uma célebre universidade pública que, ocasionalmente, recebia pedidos de perícias psiquiátricas do Judiciário. Na data do exame, tão logo cheguei no IPq, Maurício me avisou que não conseguiria comparecer, mas que havia solicitado minha autorização por e-mail, de modo que eu poderia seguir sozinha. Fui até o balcão de entrada e expliquei à recepcionista a razão da minha visita. Ela, então, disse

desconhecer a existência de um núcleo chamado “Nupfen”. Perguntou a outros funcionários, buscou informações no seu computador, mas nada encontrou. De todo modo, fez meu cadastro, entregou o cartão da catraca e sugeri que eu buscasse informações lá dentro. Depois de passar por diferentes salas e abordar diversas pessoas, sem sucesso, cheguei a considerar que estava enganada sobre a ligação entre Nupfen e o Instituto de Psiquiatria daquela universidade. Eu só podia estar no lugar errado.

Prestes a desistir, vi um sujeito carregando materiais de filmagem e conversando com um senhor que ele chamava de professor. Quando os abordei, o aluno me disse não só conhecer o núcleo, como fazer parte dele. Aliviada, comecei a explicar a razão da minha presença, mas logo fui interrompida por ele, que, visivelmente apressado, pediu que eu o acompanhasse — “*vamos conversando, a aula já vai começar!*”. Passando por labirínticos corredores e um elevador, não tive tempo de explicar os detalhes da minha visita, mencionando apenas a autorização do defensor público e uma pesquisa acadêmica sobre medidas de segurança. Ao chegar, deparei-me com uma típica sala de aula, ocupada por cerca de vinte alunos e um professor, que acabava de iniciar sua apresentação em *powerpoint*. Sem entender o porquê fui levada ali e como faria para chegar na sala de perícias, decidi aguardar.

Logo percebi tratar-se de uma aula sobre psiquiatria forense, com ênfase na produção de perícias médico-legais. Feito um paraquedas, caí desavisada em outra situação de campo a que nem sequer imaginaria ter acesso.

Sentei-me discretamente numa cadeira ao fundo da sala, de onde podia ver as quatro fileiras de alunos e alunas residentes que assistiam atentamente à aula. Como em grande parte das universidades públicas, não podia deixar de notar a presença majoritária, senão absoluta, de pessoas brancas ocupando aquele espaço, o que me incluía. Endereçada a alunos de residência, a aula abordava os principais fundamentos da psiquiatria forense, suas regras e áreas de atuação. Segundo o professor, que chamarei de César, a perícia psiquiátrica era “um ato ou exame destinado a esclarecer uma autoridade jurídica ou administrativa. Em outras palavras, é um médico com finalidades jurídicas”. César explicou que havia uma diferença fundamental entre o médico assistente, que acompanha o paciente, e o perito, um profissional requisitado pela Justiça para responder a uma demanda específica. Uma das normas da perícia é que ela não se restrinja aos relatórios elaborados pelo médico assistente, de modo que o perito não tem obrigação de citar esses relatórios, tampouco segui-los. O professor ponderou que, embora peritos tenham bastante liberdade para opinar e discordar do médico assistente, não é adequado que façam comentários negativos sobre suas avaliações.

Em seguida, César apresentou as principais áreas de atuação do perito: criminal, civil/familiar, previdenciária e trabalhista. Quando explicava as especificidades da perícia criminal, um residente o interrompeu:

— *Professor, mas quem sou eu para dizer o que alguém era ao tempo do crime?*  
 — *Ora, você é o perito indicado pelo juiz para fazer a perícia! E ele te indicou porque você é um perito muito bem formado, um dos mais bem formados do mundo, não só do Brasil, do mundo! Se o juiz, a “autoridade maior da lei”, manda para você essa responsabilidade, é porque ele diz que você é quem sabe, você é o único que pode saber. Se você não tem como saber, imagina o juiz, que não sabe diferenciar X de Y, que não conhece os termos técnicos...* (grifos do interlocutor – Caderno de Campo)

A última frase gerou risos entre os alunos, que assistiam atentamente à exposição. O professor retomou a fala em tom descontraído, levemente jocoso: “*Na hora de escrever o laudo, a gente tem que evitar mostrar muita dúvida, porque se não o juiz fica chateado, ele angustia. E juiz angustiado a gente não quer, né?*” Outra onda de risos toma conta da sala.

César explicou que uma entrevista de laudo começa pela anamnese, que em si já faz parte do exame. O perito deve perguntar o nome, a idade, onde o periciado nasceu, sendo que as respostas, e o modo como elas são dadas, já compõem o próprio exame. “*É bom ter uma atitude empática com o periciado, entrar em contato com o mundo dele. Para isso, ele precisa conseguir confiar em você*”. A partir dessas elaborações, César resumiu o que acreditava ser o espírito da sua profissão, aquilo que definira seu método:

*Para mim, o trabalho psiquiátrico é o encontro da arte com a técnica. Envolve uma certa criatividade, aliada ao conhecimento técnico do funcionamento mental. Mas, quando trazemos para o laudo, é bom sermos o mais técnico possível, porque é isso que o juiz quer, é isso que ele entende. [...] Na dúvida, lembrem-se que estão respondendo como médicos. Se quiserem falar mal de alguém, xingar, façam isso com termos técnicos, porque a gente tem um monte de termo técnico pra xingar [todos riem]. Chega aquele paciente histérico, a gente xinga de tudo aqui, entre nós. Agora, na hora do laudo, tem que esconder a arte. A arte é esconder a arte.* (grifos meus – Caderno de Campo)

Quando o professor terminou a exposição sobre perícias criminais, dando início à discussão sobre a área trabalhista, vi uma mensagem do defensor Maurício no meu celular, dizendo que fora notificado de que Josiel tinha acabado de entrar no IPq. Saí rápido e discretamente da sala de aula à procura da fatídica “sala de perícias”, onde aconteceria o exame de Josiel. De volta à entrada principal, encontrei uma funcionária do Nupfen, que disse desconhecer qualquer exame de laudo marcado para aquele dia. Em função da minha

insistência, fez algumas ligações e, minutos depois, informou: — *número 50, 4º andar*. A perícia estava marcada para as 14h. Eram 15h20 e eu ainda procurava a sala. Assim que cheguei no 4º andar, fui pega de surpresa pela cena de dois policiais armados em volta de Josiel, que aguardava de cabeça baixa e braços algemados para trás, de frente para uma parede. Atravessei essa desconfortável cena também de cabeça baixa e, um pouco adiante, vi a porta da mesma sala de aula onde eu me encontrava minutos antes. Ao me aproximar, vejo a placa: “sala 50”. Ri de mim mesma e, ofegante, entrei. A aula acabava de terminar, alunos e professor organizavam-se, parecendo animados em receber “o periciado”.

#### 4.3 COLOCANDO A ARTE EM PRÁTICA

Os policiais entraram na sala e permaneceram em pé, próximos da porta, até que um dos residentes pediu que eles aguardassem lá fora. A resposta dos policiais foi seca e inflexível, negando a solicitação do residente. De cabeça baixa e ainda algemado, Josiel se afastou dos policiais e foi até a cadeira posicionada diante dos alunos e alunas que o assistiam enfileirados, numa típica disposição de sala de aula. Ele e um dos policiais que o acompanhava eram os únicos não brancos na sala. Ao seu lado, estava Rodrigo, o residente que iria entrevistá-lo.

Rodrigo começou perguntando a Josiel se ele permitia que a entrevista fosse gravada, ao que ele assentiu, afirmando que não tinha nada para esconder: “*vim pra falar só a verdade*”. A sala silenciou, a câmera foi ligada e, então, Rodrigo deu início à entrevista.

Rodrigo: *Você está preso?*

Josiel: *Sim, senhor.*

Rodrigo: *Há quanto tempo?*

Josiel: *3 anos e 2 meses*

Rodrigo: *Por que você foi preso?*

Josiel: *Por eu ter passagem 157. Tão falando que fui eu, porque sou ex-presidiário. Eu me declaro inocente, senhor.*

Rodrigo: *Você já tinha sido preso antes?*

Josiel: *Sim.*

Rodrigo: *Por que tinha sido preso?*

Josiel: *Eu roubava as pessoas no trânsito, senhor.*

Rodrigo: *Você bebia também?*

Josiel: *Eu tinha parado de beber bebida forte.*

Rodrigo: *Você entende por que está aqui?*

Josiel: *Pra uma avaliação psiquiátrica, pro juiz decidir se eu vou preso ou se vou pro manicômio judiciário. Nada foi encontrado no meu barraco, senhor, nada. [...] Eu não vou chorar porque eu sou homem e, se arrependimento matasse, eu já estaria morto. Eu me declaro inocente, senhor.*



Rodrigo: *Por que estariam incriminando você?*

Josiel: *E eu não sou réu presidiário? Por roubo, depois de 2009 eu parei.*

Rodrigo: *Por que parou?*

Josiel: *Cansei de sofrer, de ver tanta morte na cadeia, não aguento mais ver tanta gente morrer. É muita morte<sup>110</sup>.*

Nesse momento, Josiel relatou diferentes situações em que tentaram matá-lo na *cadeia*, numa narrativa repleta de gírias e expressões prisionais, aparentemente estranhas à Rodrigo.

Rodrigo: *Você já foi perseguido ou agredido outras vezes?*

Josiel: *Eu corri do inimigo, já corri várias vezes do inimigo.*

Rodrigo: *Sua mãe tem esquizofrenia?*

Josiel: *Minha mãe é deficiente mental, mas eu não sou não.*

Em seguida, Josiel começou a contar outra longa e detalhada história sobre uma briga que teve em uma cela do *castigo*. Contou que, depois desse episódio, foi encaminhado para uma consulta psiquiátrica, na qual receitaram uma série de remédios que, segundo ele, o deixaram “*bestão, lerdão, parecendo uma tartaruga*”. Em certo momento, parou de tomar aqueles remédios, recorrendo a eles só quando estava com dificuldade de dormir, ou quando tinha saudades da família. Nesse relato, contado em alta velocidade e recheado de detalhes, ele ia e voltava às descrições das brigas vivenciadas na *cadeia*.

Rodrigo: *Por que você está me contando tudo isso?*

Josiel: *Porque você perguntou se eu já fui agredido, perseguido outras vezes.*

[Silêncio]

Rodrigo: *Você estudou?*

Josiel: *Sim.*

Rodrigo: *Até que série?*

Josiel: *Até a quarta série, senhor*

Rodrigo: *Ia bem, era bom aluno?*

Josiel: *Sim, eu acredito que sim, copiava bem as coisas da lousa. Nenhum dos meus irmãos conseguiu passar da 8ª série.*

Rodrigo: *Você sempre achou difícil, a escola?*

Josiel: *As dificuldades da vida, né, fez a gente parar de estudar pra trabalhar. Se a gente não trabalha, não vive, se só estuda, não come. Comecei a trabalhar com oito anos, pra ajudar minha família em casa, pra colocar comida na mesa, se não a gente passava fome.*

Rodrigo, então, entrou no tema da acusação feita a Josiel, pedindo que ele relatasse as lembranças daquele dia. Josiel disse que acordou de manhã, tomou o café da manhã e foi para o ferro velho, como fazia de costume. Ao voltar, por volta das 14 horas, foi à casa da sua namorada e, não a tendo encontrado, voltou para a sua casa, onde ficou ouvindo rádio. Em certo

---

<sup>110</sup> Trecho da transcrição da gravação.

momento, ouviu um grito vindo da rua e, quando saiu na porta, viu “*um cara com uma faca em cima de outro*” e então “*o cara que estava sendo atingido achou que eu ia socorrer, mas eu fui embora*”. Relata que, quando a polícia chegou, alguns vizinhos começaram a acusá-lo do crime.

Josiel: *Eu não queria ser algemado, aí começaram a me bater, deixaram eu com o olho roxo, a boca toda cheia de retalho, toda cortada por dentro, e eu caguei nas calças de tanto que eu apanhei, daí fui parar lá no D.P [...]. Eu não sou nenhum monstro não. Eu simplesmente acordo todo dia, tomo meu café da manhã, arroz e feijão no almoço, como qualquer um. Eu reciclava todos os dias, acordava e ia no ferro velho pegar as coisas pra reciclar. Não tava assassinando ninguém não.*

Rodrigo: *Você acha que tem esquizofrenia?*

Josiel: *Não acho não.*

Rodrigo: *Mas você não acha estranho que tantas pessoas testemunharam contra você, dizendo que viram você cometendo o crime? Você já considerou a possibilidade de que elas estão falando a verdade e você, porque tem transtorno mental, pode não lembrar?*

Josiel: *Eu não lembro o que aconteceu porque não fui eu.*

Rodrigo: *E se, por um acaso, eu dissesse que eu acho que você tem um problema mental?*

Josiel: *Você ia estar me julgando conforme você acha, né.*

Rodrigo se dirigiu aos outros residentes, perguntando se alguém tinha alguma pergunta para Josiel. Dois deles se manifestaram e, ao final, Josiel questionou: “*vocês vão dizer que eu não sou louco, né? Porque eu não sou...*” Rodrigo respondeu que eles iriam conversar e que ele saberia a resposta quando o laudo fosse divulgado. Josiel, então, agradeceu e retirou-se da sala, de cabeça baixa, os pulsos algemados, seguido pelos dois policiais. Quando fechou a porta, um burburinho crescente tomou conta da sala.

O professor César, então, se sentou ao lado de Rodrigo, convidando os demais residentes a fazer uma avaliação coletiva sobre o estado de saúde mental de Josiel. De um longo debate, que durou quase uma hora, destaco algumas passagens:

Rodrigo: *Achei ele altamente desorganizado.*

[...]

Aluno X: *O que vocês acharam dessa situação, especificamente, ele algemado? E se você quiser tirar a algema dele? O que vocês acham? Eu já discuti isso no contexto assistencial, num contexto assistencial teriam que tirar.*

Aluno Y: *Você está trazendo uma questão, que não é nem de certo ou errado sobre tirar ou não tirar, mas de possíveis implicações que isso poderia ter na entrevista, né? A pessoa que tá algemada, dá um set bem foucaultiano... Algemado, sendo filmado, na frente de todo mundo, com dois caras armados olhando feio pra ele... Isso pode interferir? Com certeza... [...]*

Aluno X: *Sobre a questão do set, de ter um público aqui, eu não sei até que ponto o Josiel estava incomodado com isso... Ele parecia estar super alheio a isso... Ele na verdade tava bem à vontade né...*

Aluna Y: *Isso deve ser porque ele está acostumado, né? Na prisão ele já deve ter sido avaliado em inúmeras situações, passado por várias enquetes... tem isso também. [...]*

Aluno X: *Uma coisa que eu achei legal é quando ele fala dos eventos em que tentaram matar ele. Ele não fala com espanto, ele não cria um grande afeto sobre uma coisa extraordinária na vida dele.*

Aluna Z: *Não dá para falar que você vai analisar um milionário e um morador de rua do mesmo jeito. Não tem forma de atender do mesmo jeito, a linguagem é diferente, o meio é diferente, as vivências são diferentes, não é que você está discriminando ou não, mas a questão é que você está respeitando a individualidade, e isso que é importante de ver, essa questão da posição da linguagem... [...]*

Rodrigo: *Teve uns momentos que o olho dele ficou marejado, quando falou da ex dele... Quando eu falei pra ele "se eu te falar que você tem um problema mental", ele deu uma marejada, assim.... Então acho que... Não dá pra dizer que é um cara frio. Mas de qualquer forma, eu achei ele desorganizado, o que não significa um diagnóstico. Eu achei desorganizado em comparação à minha linha de raciocínio. Mas pode ser meramente cultural, não dá um diagnóstico. [...]*

Professor César: *Quem acha que ele tem retardo? Pode ser leve, moderado ou grave. Levanta a mão. Ninguém se convenceu.... Mas assim, normal, normal, ele não é. Ele é estranho mesmo. Acho que todo mundo concorda. Mas nenhuma estranheza que... seja compatível com transtorno mental. De fato, ele tem uma funcionalidade de teste né, tem uma funcionalidade razoável... E a outra hipótese é a personalidade antissocial, se alguém for seguir CID 10 muito à risca... e vê que esse cara tem um comportamento antissocial na vida, pode ser que alguém veja isso como hipótese. Só pra dizer que, dependendo do recorte, alguém pode chegar mais perto disso... Acho que não é a nossa impressão aqui, né? Que isso se configura como transtorno mental... mas se alguém ficou com essa sensação, não estranhe, porque tem uma coisa nele que não se enquadra nem em transtorno afetivo, nem no antissocial típico.*

Aluno X: *A questão do diagnóstico de transtorno de personalidade é muito relacionada à coisa do comportamento, quase como se fosse um diagnóstico do social, então a definição é essa, é uma falha de se adequar aos padrões que estão na sociedade, e aí tem três daqueles básicos, se ele foi preso, se se envolveu em atos de agressão, mentiras, então todas essas informações e lendo os dados nos autos... é importante isso, que se a gente tá pensando em antissocial, não necessariamente é psicopata. Poderia pensar num diagnóstico antissocial? Poderia. Mas a grande questão que a gente vai chegar, o objetivo da perícia é saber se tem algum diagnóstico, e se esse diagnóstico prejudicou a capacidade de entendimento e autodeterminação.*

Aluno Y: *E mais: entendimento e autodeterminação daquele crime específico, não é entendimento e autodeterminação lato sensu da vida.*

[...]

Professor César: *Porque assim, eu acho que talvez, não sei se são sinônimos, mas eu imagino alguém do interior do Ceará como alguém chucro. E ele é um chucrão, esse cara é um chucrão... E um chucrão funciona muito perto do retardo, e ele funciona muito perto do antissocial, porque ele é um chucro: "falou grosso eu esfaqueio mesmo". Quer dizer, se é que ele esfaqueou... agora, o desafio é, **como é que a gente vai ler isso psicologicamente**: o chucro do interior do Ceará. **Essa é a arte.***

[...]

*O difícil é que ele nega que matou... A estratégia é negar... Ele tem... tem uma adaptabilidade, ele tá certo, na lógica dele, não é porque a gente é médico que a gente não vai... Isso dificultou muito, porque ele deixa dúvidas se ele matou ou não, então a gente gasta muita energia nisso... porque se ele não matou, não tem sentido perguntar sobre inimizabilidade... Eu, César, acho*

*que ele matou, do mesmo jeito que eu acho que a bolsa [de valores] caiu. [...] E é engraçado, porque ele não quer ser louco, mas também não quer ser criminoso. E poxa, você tem que escolher alguma coisa na vida: ou você é louco, ou é criminoso.*

Professora convidada: [...] *O que parece valer a pena fazer nesse tipo de perícia é partir do pressuposto que sim, ele cometeu o delito. E não fazer um julgamento com isso, mas, se ele não cometeu nenhum delito, não faz sentido fazer a perícia. Dá pra entender? Então parte do pressuposto: é homicídio, ponto. Vamos avaliar a partir disso.* (Caderno de campo – 29/05/2020)

\*

Em momento algum imaginei que uma entrevista de laudo seria palco de uma sala de aula. Supunha que exames médico-legais eram momentos privados, secretos, restritos ao perito e periciado. É por essa razão, inclusive, que não cheguei a incluí-los no desenho inicial da pesquisa. Ainda que os escritos de Foucault (1987) evidenciassem que hospitais, prisões e manicômios foram historicamente usados como laboratórios de pesquisa, não esperava encontrar um cenário tão literal.

Ao sair daquela sala de aula, comecei a rememorar cenas de um filme sobre Saartjie Bartmann, uma mulher africana do povo Khoisan que, no final do século XIX, foi trazida à Europa para ser exibida em circos, exposições privadas e universidades europeias<sup>111</sup>. Essa lembrança expressava o incômodo que senti durante toda a entrevista, e mesmo no debate entre os residentes. No lugar de ignorá-la, decidi refletir sobre a extensão das suas ressonâncias. Em uma das cenas do filme, Bartmann posava seminua diante de uma sala de aula repleta de anatomistas e naturalistas ávidos em conhecer, observar, esquadrinhar e documentar as suas formas e medidas. A grande euforia em torno do seu corpo envolvia estabelecer fronteiras visíveis entre o “eu” europeu e o “outro” colonizado, mais especificamente entre a mulher branca europeia e a mulher negra africana. Como sugere Anne Fausto-Sterling (1995), o espetáculo do corpo de Bartmann tornava-se veículo na criação de visões do mundo não branco, produzindo uma autoimagem europeia. A partir da oposição entre um “eu” que observa e um “outro” observado, critérios de normalidade e anormalidade, de razão e desrazão, de humanidade e animalidade eram definidos. Latour (2013) nos lembra que é justamente por meio desse sistema de oposições que o empreendimento moderno conseguiu legitimar a ciência como um campo de saber objetivo e imparcial, considerado capaz de acessar “o real”.

---

<sup>111</sup> O filme, chamado “Vênus Negra”, foi dirigido por Abdellatif Kechiche e lançado em 2010.

Essa ciência que busca mapear o mundo como um espetáculo observável, performando suas narrativas em museus, zoológicos e galerias, guarda, atrás de suas cortinas, as prisões, os manicômios e, Ann Stoler (1995) adicionaria, as colônias como laboratórios de investigação. A criminologia, a antropologia e as ciências médicas do século XIX, ansiosas em categorizar a diversidade humana e em produzir uma história unificada do corpo e do mundo, viam nessas instituições o território anacrônico da evolução humana, onde loucos, criminosos e colonizados compartilhariam de uma mesma regressão atávica (McCLINTOCK, 2010). Na sala de aula do IPq, sedimentos dessa história pareciam atualizar-se sob novas roupagens.

O destaque que um dos residentes fez ao “set foucaultiano” da perícia trazia paralelos semelhantes. “*Algemado, sendo filmado, na frente de todo mundo, com dois caras armados olhando feio pra ele*” fala não só da exposição e constrangimento possivelmente experienciado por Josiel, mas do processo de objetificação que esse “set” instaurou. Colocado em frente a uma plateia de observadores anônimos, munidos de câmeras de filmagem e aparelhos de captura e transcrição de áudio, ele é submetido a tecnologias de vigilância, como diria Foucault (1987), mas que estão invariavelmente inseridas em uma ordem burguesa de produção da diferença, cuja grade de inteligibilidade é definida por contrastes tipicamente coloniais.

Tratando-se de uma entrevista que buscava avaliar a saúde mental do periciado, as próprias reações a esse “set” compunham parte da avaliação. Por justamente esperar que esse contexto inibisse a sua fala, as percepções de que Josiel parecia “alheio” ou até mesmo “à vontade” foram aventadas por um residente como possível sintoma. Outra residente, contudo, sugeriu que esse comportamento poderia não ter relação alguma com sua psique, sendo apenas fruto das experiências vividas na prisão, onde presidiários são regularmente expostos a interrogatórios e diversas formas de constrangimento. A distinção entre um repertório sociocultural e uma sintomatologia patológica foi levantada em vários momentos do debate, tensionando os diagnósticos suscitados.

O chamado transtorno de personalidade antissocial (TPA) emergiu como limite dessa distinção, a medida que figura como um “*diagnostico do social*”, uma “*falha em se adequar aos padrões da sociedade*”. Prevista na classificação internacional de doenças (CID), essa classe de transtorno é, não por um acaso, a mais comumente vinculada à ideia de *periculosidade criminal* (MITJAVILA; MATHES, 2012). Por depender de definições que falam mais sobre códigos e padrões de comportamento do que qualquer tipo de sofrimento ou disfuncionalidade, o diagnóstico de transtorno de personalidade empurra a psiquiatria para o domínio das moralidades, ameaçando o mito da objetividade que assegura sua permanência no campo das

ciências. Traduzir em termos psicológicos o “*chucro do Ceará*”, perfil que César sugere funcionar “*muito perto do antissocial*”, é onde mora o desafio — é a “*arte da perícia*”.

Um dos desafios da entrevista de laudo, debatido entre os residentes e professores, é o de “saber o que procurar” (NADAI, 2018). Os quesitos encomendados pelo Judiciário funcionam, nesse sentido, como bussolas que direcionam e controlam o trabalho do perito. Essa forma de controle engendra, na perícia de *sanidade mental*, um efeito nada trivial: para responder se “ao tempo da ação ou da omissão do crime, o acusado tinha condições de compreender a ilicitude dos seus atos e de se orientar de acordo com esse entendimento”, é preciso, como sugeriu a professora convidada durante o debate, “*partir do pressuposto de que sim, ele cometeu o delito*”. É necessário, portanto, supor a autoria do crime pois, de outro modo, não haveria razão para questionar a saúde mental do periciado “no dia dos fatos”. Na perspectiva da professora, o perito, a fim de atender à demanda do Judiciário, precisa assumir não só a existência de um crime como a autoria do periciado. Só assim terá condições de fazer uma avaliação retrospectiva de sua saúde mental. Nesse ponto do processo, em que indícios e argumentos estão sendo reunidos para produzir teses de acusação e defesa, o laudo psiquiátrico emerge como uma *prova* judicial que carrega, em si mesma, um elemento de condenação. Desse ponto de vista, a acusação criminal sai de cena não porque se deixa de falar da autoria para focar na *imputabilidade* do acusado, como prevê o Código Penal, mas porque a assunção da autoria é condição para que a *imputabilidade* possa ser avaliada.

Ainda sobre os desafios colocados ao perito na confecção dos laudos, César sublinhou a importância de se aliar conhecimentos técnicos do funcionamento mental a uma certa criatividade tática capaz atender às expectativas do juiz sem “deixa-lo angustiado”. Há, nessa brincadeira, o reconhecimento de uma expectativa de objetividade por parte do judiciário, que limita o perito a esclarecer um conjunto pontual de questões, deixando as dúvidas, nuances e complexidades, mesmo quando apresentadas, omitidas nas conclusões que, necessariamente devem responder “sim” ou “não” aos quesitos elaborados. A perícia, portanto, deve ser capaz de traduzir sua competência de forma simples e direta, sem com isso colocar em risco seu arbítrio como especialista daquele saber. Afinal, a “*autoridade maior da lei*” deposita no perito a responsabilidade (e o poder) de responder àquelas questões, pois acredita que ele “*é quem sabe*”, “*é o único que pode saber*”.

Para realizar essa tarefa, não basta o conhecimento especializado da psiquiatria forense. Há de se lançar mão de uma certa astúcia, do exercício de uma criatividade tática capaz de trafegar habilmente entre as expectativas do Judiciário, o desenvolvimento teórico da área pericial e a sustentação de sua posição de poder. Essa “arte” pode, como vimos anteriormente,

se expressar por meio da *recusa calculada* de certos termos que, reivindicados pelo Judiciário, são rejeitados no campo *psi*. César sugere que tal habilidade reside na capacidade de eclipsar dúvidas, hesitações, nuances, variáveis e a própria subjetividade daquele que avalia, que pode irritar-se com o paciente histérico, que pode duvidar da narrativa do periciado, que pode ter uma opinião formada sobre o crime e que pode considerar o acusado “chucro”, a partir de seus próprios preconceitos regionais. Para produzir esse eclipsamento, são necessárias técnicas de escrita e táticas de tradução específicas. Sua meta é purificar os laudos de seus elementos “humanos”, assegurando o contrato moderno da cientificidade e, com isso, a própria legitimidade de seu *metiér*.

Como os robôs que asseguram a validade do concurso de beleza analisado por Benjamin (2019), o trabalho da perícia se assenta na aposta de sua tecnicidade, naquilo que justamente o diferencia do ofício de operadores do direito, de quem é esperado o uso discricionário de suas convicções pessoais e demais “elementos humanos”. De modo a selar o compromisso da modernidade e manter-se no campo respeitável das ciências “duras”, o perito precisa obliterar o caráter parcial, localizado e contestável do seu saber. Ele precisa “*esconder a arte. A arte é esconder a arte*”.

#### 4.4 A ARTE NO PAPEL

Três meses depois da entrevista, a conclusão da equipe de peritos do Nupfen foi enviada ao Judiciário. Com base nela, nos documentos do processo e no debate realizado entre médicos professores e residentes, o grupo concluiu que, “do ponto de vista psiquiátrico, o periciado não apresenta diagnóstico atual ou prévio”. Em outras palavras, disseram não identificar qualquer indício de transtorno mental no momento da entrevista ou em relação ao “dia dos fatos”, recomendando que Josiel fosse julgado como *imputável*.

Antes de entrar nos impactos que esse laudo teve no julgamento de Josiel pelo Tribunal do Júri, é importante refletir sobre o caráter *mediador* desse documento em relação a outros eventos e papéis que o antecederam.

Artefato fundamental das práticas modernas de conhecimento e, mais especificamente, do governo das populações (RILES, 2006), tais documentos não devem, segundo Matthew Hull (2012), ser entendidos como meros intermediários que transportam discursos sem produzir transformações. Ao *mediar*, eles efetivamente “transformam, traduzem, distorcem e modificam aquilo que carregam” (LATOURET, 2005, p. 39). Desse modo, menos do que uma mera

transposição do que foi dito, visto e debatido na entrevista, é interessante observar as mediações feitas pelos peritos e residentes na composição escrita do laudo. A forma como a aula, a entrevista e a conversa entre os pares aparecem no laudo, como interferem e atuam na sua elaboração. Por fim, como a “arte da perícia” foi materializada no papel.

O documento do laudo se inicia com um preâmbulo apresentando o Nupfen. Relatam que o Núcleo desenvolve atividades periciais há mais de dez anos, articulando produção acadêmica e pericial para promover “ações efetivas em termos de intervenção social”. Além disso, destacam que o Nupfen conta com uma “equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras especialistas em psiquiatria forense, médicos psiquiatras em residência de psiquiatria forense, médicos residentes do terceiro ano de psiquiatria e psicólogos”, anunciando a autoridade dos envolvidos e da instituição. Em seguida, descrevem a data, horário e local da perícia. No segundo tópico, intitulado “identificação”, seguem à risca todo o protocolo de anamnese indicado na aula sobre perícias forenses: apresentam o nome completo do periciado, data de nascimento, idade, RG, naturalidade, estado civil e escolaridade, tendo em vista que tais respostas já fazem parte da própria avaliação pericial.

No tópico seguinte, intitulado “histórico”, apresentam uma narrativa coesa e cronológica da vida de Josiel, começando na primeira infância até chegar à vida adulta. Importante destacar que, durante a entrevista, esses relatos não perseguiram uma linha reta, mas foram narrados de forma dispersa e fragmentada. Diante da pergunta “*sua mãe tem esquizofrenia?*”, Josiel respondeu afirmativamente, dizendo que ela era “deficiente mental”, mas ele não. Quando perguntado se ele “*sempre achou difícil a escola*”, mencionou ter parado de estudar e começado a trabalhar aos oito anos, “*para ajudar minha família em casa, pra colocar comida na mesa, se não a gente passava fome*”. Em outro momento, quando falava extensamente sobre as agressões e perseguições já sofridas, relatou o assassinato do seu pai e, em seguida, afirmou que “*ele era perigoso*” e que agredia muitos os filhos, razão pela qual a mãe, “*para proteger, internou tudo a gente na Febem*”. Na escrita do laudo, por sua vez, esses fragmentos foram organizados numa sequência cronológica datada e linear:

Josiel conta que desde a infância viveu em um ambiente violento e de pouca continência. É filho de mãe portadora de transtorno mental (“esquizofrenia”) e de um pai violento, que viria a ser assassinado em 1986, quando Josiel tinha 6 anos de idade. Conta que os episódios de violência com ele eram frequentes na infância e diz que “ele (o pai) não gostava de mim quando era criança [...] rachou minha cabeça, fiquei entre a vida e a morte”. Começou a trabalhar aos 8



anos de idade, em 1988, como carregador de frutas, trabalho com o qual conseguia ganhar algum dinheiro para "ajudar meus irmãos mais novos". Estudou até a 4ª. Série do Ensino Fundamental e, por apresentar dificuldades com a apreensão dos conhecimentos, abandonou os estudos aos 15 anos. Não percebe, contudo, nenhuma mudança do seu estado mental nesta época ou em qualquer outra do seu desenvolvimento, diz apenas que "dificuldades da vida faz optar mais pelo trabalho do que pela escola".

Em seguida, o texto justapõe o relato de Josiel sobre uso de crack na adolescência com o seu envolvimento no crime, descrito como o momento em que ele "passou a cometer roubos para conseguir o dinheiro para comprar droga". Por conta desses delitos, Josiel teria sido "encarcerado múltiplas vezes". O texto se remete às diversas brigas narradas por ele, sobretudo aquelas vividas na prisão, destacando que uma delas o levou a uma consulta psiquiátrica na qual ele foi diagnosticado com "início de epilepsia e esquizofrenia". Chama a atenção ao uso irregular de medicação e a auto avaliação de Josiel, que "considera não ter transtorno mental, em comparação com o quadro da mãe que 'olha para o céu e diz que é dona da Marabraz'". Por fim, destaca que Josiel "nega ter tido convulsões, alucinações ou internações psiquiátricas prévias". Terminado o histórico de vida, o laudo passa pelo relato de Josiel sobre "o dia em que ocorreu o crime do qual ele é acusado". Elencam a sequência de atos por ele narrados, mas não mencionam a suposta agressão que ele teria sofrido por parte dos policiais.

O quarto tópico, chamado "documentos médicos", é formado por dois parágrafos: o primeiro traz recortes do laudo de perícia realizado no Imesc e o segundo traz recortes do relatório feito no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), cujas conclusões são antagônicas. Os referidos trechos são assim citados, respectivamente:

O periciando gerencia e sempre gerenciou o lar, bens, proventos e interesses com independência [...] e conclui-se que o periciando não apresentava ao tempo da ação, como não apresenta atualmente, quaisquer sinais ou sintomas de distúrbios psíquicos, dependência de álcool e drogas, porém, apresenta ao tempo da ação, assim como apresenta atualmente, desenvolvimento mental retardado de grau leve, de origem congênita, e transtorno de personalidade antissocial desde a adolescência, assemelhado a perturbação da saúde mental.

Não foi feita hipótese diagnóstica de quadro psiquiátrico incidente, não sendo necessária prescrição de medicamentos psiquiátricos no momento, nem de acompanhamento psiquiátrico, não havendo quaisquer dados que corroborem existência de quadro psiquiátrico prévio, para o qual poderia ser necessário medicação de manutenção/preventiva.

A seleção e disposição desses trechos no laudo sugerem duas coisas: a existência de uma contradição interna no argumento do perito do Imesc e a marcante discordância entre as avaliações. Na perícia do Imesc, a descrição de “independência” e ausência de “sinais e sintomas de distúrbios psíquicos” é seguida da paradoxal inclusão de Josiel em dois diagnósticos psiquiátricos: “desenvolvimento mental retardado” e TPAS. O trecho que segue, referente ao relatório feito no CHSP, afirma justamente o contrário: que não se identificou nenhuma “hipótese diagnóstica de quadro psiquiátrico”. Seguindo as precauções do professor César na aula que antecedeu a entrevista, os residentes responsáveis pela escrita do laudo furtaram-se de fazer “comentários negativos” sobre o trabalho de colegas de profissão, mas, nem por isso, deixaram de assinalar as contradições e incoerências por eles identificadas, tornadas visíveis pela seleção e destaque de trechos específicos.

O quinto tópico consiste na “descrição” do periciado. Relatam que Josiel manteve-se “vigil e colaborativo durante toda a avaliação”, “orientado no espaço e no tempo, compreendendo bem onde está e os motivos da avaliação”. Avaliam que a sua apresentação é “asseada e coerente com a situação”, vestindo roupas do presídio e permanecendo “durante todo o tempo da entrevista algemado”. Sublinham que “o periciado não apresenta polarizações de humor”, “seus afetos são coerentes com ideias que expressa durante a fala e há ressonância dos afetos que permite manifestações adequadas de empatia”. Na sequência, afirmam que ele “é capaz de articular as ideias de maneira coerente, compreende o que lhe é perguntado e responde de maneira adequada”, mostrando, “em alguns momentos, uma conexão um pouco mais frágil entre ideias”, perdendo-se por vezes “em divagações”. Por fim, destacam que “o conteúdo das ideias é coerente com as vivências biográficas do periciando”.

Esse é o tópico em que as discussões que despontaram no debate entre professores e residentes foram menos evidenciadas e, ao mesmo tempo, parecem ter produzido os efeitos mais decisivos na escrita do laudo. As avaliações de que os afetos de Josiel “são coerentes com as ideias que expressa”, de que ele “é capaz de articular as ideias de maneira coerente” e que esse conteúdo condiz com suas “vivências biográficas” são fruto de uma laboriosa discussão em que aspectos socioculturais da vida de Josiel ganharam relevo. A preocupação em relação às implicações do “set foucaultiano” e ao uso das algemas durante a entrevista, as distinções entre “*analisar um milionário e um morador de rua*”, a leitura de que Josiel é “*desorganizado*” em comparação à linha de raciocínio do residente, seguida da ponderação de isso poderia ser “*meramente cultural*” e a percepção de uma “*estranheza*” que não é “*compatível com transtorno mental*” compuseram um pano de fundo crítico às elaborações materializadas no laudo em descrições técnicas e objetivas.

Nota-se, com isso, que a mediação entre experiências e debates anteriores e a escrita do laudo envolve a transformação de complexidades em termos técnicos capazes de produzir repostas pontuais e assertivas aos quesitos do Judiciário. Esse exercício de tradução e adequação atua no reforço da legitimidade das profissões envolvidas na perícia, produzindo uma política científica que garante a sua própria perpetuação. Essa é “a arte”.

#### 4.5 A ARTE EM JUÍZO

Na plenária do Júri, havia um estranho silêncio. Embora julgamentos sejam rituais tipicamente austeros, aquele silêncio guardava algo mais. Estávamos em dezembro de 2020 e o Fórum Criminal da Barra Funda tinha retomado há pouco suas atividades presenciais. O medo e a tensão das ruas avançavam nos ambientes fechados com uma potência claustrofóbica, apreensiva. Os jurados, absortos em seus celulares, aguardavam calados, seus rostos parcialmente cobertos por máscaras de proteção. Se antes ocupariam apenas o lado esquerdo da plateia, deixando o direito para estagiários, familiares e visitantes, estavam agora espaçadamente distribuídos por toda ela, de modo a garantir o mínimo de um metro de distância entre cada pessoa. Promotora, juiz, escrevente e defensor preparavam, detrás de telas de acrílico, os últimos detalhes para dar início a sessão. Embora, a essa altura, as máscaras já tivessem se tornado quase uma extensão dos nossos corpos, intrigava-me imaginar como promotora e defensor iriam arguir suas teses através daquelas abafadas máscaras. Com o desenrolar dos eventos, essa preocupação tornou-se tão minoritária que, por algumas horas, cheguei a me esquecer da pandemia, das máscaras e dos pânicos de frequentar um ambiente público fechado — parte dos efeitos de adentrar o “círculo mágico” do Júri, onde, como sugere Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer (2012), o tempo e o espaço cotidianos ficam temporariamente suspensos.

Das cinco tentativas anteriores de realizar o julgamento de Josiel, eu presenciara quatro. Na última, o Júri foi dissolvido porque o laudo do Nupfen, solicitado pela Defensoria para “desempatar” os dois anteriores, cujas conclusões eram divergentes, ainda não havia chegado. Como vimos, o primeiro, emitido pelo Imesc, atestava a *semi-imputabilidade* de Josiel, indicando que ele fosse internado em um HCTP. O segundo, feito no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), atestava que ele era *imputável*, isto é, não apresentava nenhum diagnóstico psiquiátrico. O laudo do Nupfen, por fim, concluiu que Josiel era *imputável*. A fim de esclarecer a divergência entre Imesc e Nupfen, o juiz convocou os respectivos peritos para

manifestarem-se em juízo. Antes de abrir os trabalhos, o defensor me informou que o perito do Imesc não tinha aparecido, tampouco havia respondido à intimação. Já me preparava para presenciar mais um julgamento dissolvido e remarcado, porém, depois de algum tempo, e apesar da visível insatisfação da promotora, o juiz informou que seguiriam sem o perito.

Enquanto essas negociações corriam, perguntei despretensiosamente ao defensor, Dr. Maurício, se seria possível falar com Josiel na carceragem. Ele pareceu surpreso com minha solicitação, mas, percebendo que ainda tínhamos tempo, concordou. Saímos pela porta dos fundos do Júri, viramos à esquerda em um amplo corredor, depois à direita e, um pouco adiante, à esquerda novamente, parando em frente a uma grande porta de aço. Maurício bateu na portinhola, comunicando que precisava falar com o réu. Dois guardas fortemente armados abriram a porta que dava para um amplo ambiente, repleto de celas em seu entorno — como jaulas de um circo, onde os animais aguardam a hora do espetáculo para serem retirados. Há alguns passos do suntuoso salão do Júri, podia sentir novamente os odores da prisão. Numa das celas ao fundo, um homem dormia encolhido em um estreito banco de cimento. Na cela ao lado, estava Josiel, que nos aguardava em pé. Tinha emagrecido muito desde a última vez que o havia visto, um ano antes, no CDP de Pinheiros. Perguntei se ele se lembrava de mim e ele respondeu que não. Comentei ter notado seu emagrecimento: *Tô passando fome na cadeia mesmo, senhora, fome de verdade, não recebo jumbo desde dezembro de 2018, quando minha mãe me visitou pela última vez. Agora é só a comida do sistema, que é arroz com um caldo de feijão aguada, todos os dias.*

Conversamos sobre sua passagem no CDP, a vida na rua, sua família, seus afetos e desafetos. Ele passava velozmente de uma história a outra, divagando em detalhes minuciosos, desde a música que escutava, o fone de ouvido que usava, a cor e a marca da roupa, os detalhes das interações que teve, datas precisas, nomes completos, toda uma rede de pessoas envolvidas. Relatou as mesmas histórias que contara na entrevista do Nupfen, com a mesma precisão de detalhes e animação no olhar. Mostrava entusiasmado as marcas de feridas em seu corpo, explicando o que cada uma delas significava, rememorando, com riqueza de detalhes, as brigas e confrontos que as produziram.

A fala de Josiel não era linear, dava voltas e rodopios. Em certo momento, Maurício o interrompeu, dizendo que precisava voltar à plenária, mas que ele não deveria se esquecer do combinado: assumiria a culpa. *“Como nós conversamos, esse é o melhor jeito de tirar você da prisão. Você não quer sair logo? Então”*. Josiel parecia desconfortável com a ideia, ao que Maurício replicou: *“vamos lá, Josiel, eu sei que você consegue, você é um cara inteligente. E*

*lembra que, quando falarem com você, tem que falar pouco, só responder o que te perguntaram, nada mais, tá bom?”*

No caminho de volta, Maurício explicou que sua estratégia inicial era afastar a discussão sobre a autoria, apostando na *semi-imputabilidade* para uma *absolvição sumária* e encaminhamento ao Caps. Contudo, a perícia no Nupfen mudou as peças do jogo, afastando a possibilidade da medida de segurança, que era o seu maior receio:

*Se ele for para o HCTP, dificilmente vai sair de lá. Mas qualquer pessoa que escuta ele falando vai achar que é doido, então ele tem que falar o mínimo possível. Porque também... A história toda é muito estranha, não dá pra saber o que aconteceu, então a gente precisa dar uma racionalidade pra isso. Nossa melhor chance é ele assumir a culpa. Se a promotora topar não incluir a inimputabilidade nos quesitos, ele recebe a pena e já sai daqui no regime aberto. (Caderno de campo – 14/12/2020)*

Na plateia, avisto Rodrigo, o perito do Nupfen que entrevistou Josiel. Ao lado dele, um psiquiatra formado e um colega residente, que também participaram da perícia. Alguns minutos se passaram e Josiel chegou, conduzido por três guardas até uma cadeira do lado direito do palco, em frente à mesa do juiz. Ao sentar-se, retiraram-lhe as algemas. O juiz fez a seleção dos jurados, explicou-lhes o que é um *incidente de insanidade mental*, apresentou a acusação e, em seguida, chamou ao palco Rodrigo e o perito psiquiatra que o acompanhava: “*vamos ouvir os médicos que fizeram o laudo*”.

Sentados de frente para a tela de acrílico da mesa do juiz, foram orientados a escutar trechos da gravação do interrogatório de Josiel que levara o MP a instaurar o *incidente de insanidade mental*. Dentre as cenas selecionadas, estava o momento em que o juiz perguntou o estado civil de Josiel e ele respondeu “Tiradentes”; quando perguntou se ele era casado ou solteiro e ele respondeu “amigado”; e quando Josiel afirmou ter recebido um diagnóstico de epilepsia em Franco da Rocha e disse acreditar “ter esquizofrenia”, uma vez que sua mãe era esquizofrênica. Além disso, foram destacados os relatos de Josiel sobre as inúmeras vezes que tentaram matá-lo na prisão. O som da gravação estava baixo. Uma das juradas dormia, outra parecia não prestar atenção.

Terminada a transmissão, o juiz dispensou o colega psiquiatra, solicitando que ele aguardasse na sala de votação. A promotora, então, passou a interrogar Rodrigo. Pediu que descrevesse sua formação e, em seguida, questionou a diferença entre o resultado da perícia do Nupfen e a do Imesc, pedindo que explicasse a metodologia adotada<sup>112</sup>.

---

<sup>112</sup> Os trechos que seguem são transcrições das gravações dos interrogatórios do perito do Nupfen e de Josiel.

Perito: *Nós fazemos uma conversa com vários profissionais — foram cerca de 20, na ocasião — que dura cerca de 1 hora. Depois dessa avaliação, temos uma discussão para formar uma opinião conjunta.*

Promotora: *Opinião ou conclusão?*

Perito: *Conclusão. É feito um laudo, que depois é corrigido, linha por linha.*

Promotora: *O Josiel chega a falar que ele tem esquizofrenia. É possível explicar isso? Como é feito o diagnóstico de esquizofrenia?*

Perito: *Existem dois pontos que caracterizam a esquizofrenia: um positivo e outro negativo. Esquizofrenia não é algo pontual, mas progressivo, um quadro que começa na juventude e segue a vida toda. Surto psicótico não caracteriza esquizofrenia.*

Promotora: *Mas o Josiel se enquadra em algum desses quadros da esquizofrenia?*

Perito: *Na ocasião da perícia ele não tinha nenhum indício de esquizofrenia.*

Promotora: *O que o senhor quer dizer com “na ocasião”? Que até aquele momento ele não tinha tido esquizofrenia?*

Perito: *Sim.*

Promotora: *O uso de droga pode causar esquizofrenia?*

Perito: *Não existe consenso na literatura médica sobre as drogas serem disparadoras de esquizofrenia, ainda que possam induzir surtos psicóticos.*

Promotora: *No laudo do Imesc aparece a presença de Transtorno de Personalidade Antissocial. Isso é uma patologia?*

Perito: *É um transtorno que está previsto tanto no CID quando no DSM.*

Promotora: *O que é? Se puder explicar de uma forma didática, para leigos, por favor.*

Perito: *Em linhas gerais, trata-se da perda da capacidade de empatia, do reconhecimento das emoções no outro, o que leva a comportamento criminoso repetido.*

Promotora: *Tendo em vista que o Josiel é um sujeito que foi preso múltiplas vezes por roubo, evidenciando um comportamento criminoso, recorrente, por que não se pode dizer que ele tem TPAS? O que levou os senhores a contrariar o laudo do Imesc?*

Perito: *Porque durante a nossa entrevista não houve evidência de nenhuma doença mental.*

Parecendo insatisfeita com as sucintas respostas do perito, insiste:

Promotora: *O réu traz algumas questões fantasiosas sobre o PCC, cadeia de estupradores e tudo o mais. Essa característica de uma pessoa mentirosa é própria das pessoas com TPAS?*

Perito: *Como eu disse, o transtorno de personalidade se caracteriza, essencialmente, pela perda da capacidade de empatia, o que não é algo que encontramos no Josiel, pelo contrário. Ele demonstra empatia e preocupação com os sentimentos e a existência de outros. [...] Ser mentiroso ou outras características da personalidade não sustentam, por si só, um diagnóstico clínico.*

Promotora: *Mas, no áudio do interrogatório é possível notar que ele tenta manipular a coisa toda dos filhos para dizer que é pai, quando não é, né? Primeiro ele fala que tem filhos, depois só que ele diz que são afillhados. Ele pode usar de outras coisas para manipular e conseguir o que quer?*

Perito: *Como não diagnosticamos transtorno, eu, como médico, não tenho nada a dizer sobre os demais comportamentos dele.*

[...]

Promotora: *O senhor me desculpa, não quero questionar a perícia, mas, como há uma divergência, preciso perguntar para o senhor, porque o outro perito não veio. (Volta para o histórico de vida de Josiel, fala das violências experienciadas por ele na infância e o assassinato*

do seu pai.) *Se ele tem toda essa história de vida e crimes recorrentes, por que afastar o diagnóstico?*

Perito: *A principal característica que nos faz afastar o diagnóstico é a flexibilidade de personalidade que ele apresenta.*

Promotora: *O senhor pode explicar melhor?*

Perito: *Pessoas que têm transtorno de personalidade sempre respondem do mesmo jeito, mantêm o mesmo padrão, independente do contexto, não conseguem se adaptar, reagir diferentemente a diferentes estímulos, porque têm uma personalidade rígida, pouco flexível. Este não é o caso do Josiel. Ele reagiu de forma espontânea e coerente aos diferentes estímulos que foram dados ao longo da conversa.*

Promotora: *Se o TPAS tem característica de manipulação, ele poderia ter manipulado vocês durante a entrevista? Mas daí tem essa flexibilidade que você falou...*

Perito: *Exato.*

Promotora: *O senhor considera que o interrogatório que acabou de ouvir traz as mesmas características que vocês puderam ver durante a entrevista no Nupfen?*

Perito: *Apesar das limitações do áudio, que não permitem ver as expressões, acredito que sim.*

Terminada a inquirição pelo Ministério Público, o defensor assumiu. Começou destacando a “*qualidade científica da perícia*” e agradecendo o trabalho do Nupfen. Enfatizou, em diversos momentos, o número de profissionais que participaram da perícia, sendo “*todos eles da área médica*”. Durante a sua fala, a promotora saiu da plenária em direção às salas localizadas atrás do palco. Em seguida, um guarda chamou a estagiária da defensoria, disse algo em seu ouvido e ela também seguiu rumo às salas dos fundos. Em poucos minutos, retornou, seguida da promotora. O defensor prosseguiu questionando o perito sobre as conclusões do Imesc e pedindo que caracterizasse os sintomas dos diagnósticos ali apresentados e sua equivalência ou não com as características de Josiel. Em certo momento, a estagiária mostrou um papel para o defensor e ele, sem interromper o fluxo de sua fala, acenou em agradecimento. Por fim, concluiu o interrogatório dizendo que “*o comportamento do acusado é consequência de uma vida miserável e desgraçada! É decorrente de uma resposta ao ambiente e não de uma personalidade inflexível!*”

Josiel, então, foi colocado em frente ao juiz, que passou a interrogá-lo:

Juiz: *O que você tem a dizer sobre os fatos que foram imputados ao senhor?*

Josiel: *Realmente... tudo o que aconteceu mesmo eu... eu vi ali, estava sentado ali... a defesa se colocou ao meu favor mesmo e realmente... eu estava fora de si. O mundo é cheio de altos e baixos mesmo, viu, senhor.*

Juiz: *Foi o senhor o autor da facada, na vítima?*

Josiel: *Realmente, senhor, eu não quero complicação pra mim não, certo, senhor? Eu sei que... é complicado mesmo ficar preso, sinto saudade da minha mãe, das minhas irmãs, dos meus irmãos...*

Juiz: *O senhor não nega a autoria, é isso?*

Josiel: *Não... eu não tenho transtorno mental não... Quem tem é a minha mãe, que é esquizofrênica... Realmente... Claro que a realidade faz a gente se esconder um pouco, né?*

Juiz: *Com relação aos fatos que são imputados ao senhor, o senhor admite ter agredido a vítima?*

Josiel: *Eu sou réu confesso agora, senhor.*

Juiz: *Doutora promotora? Doutor defensor? Nada mais.*

Findado os interrogatórios, a promotora deu início à sua arguição. Depois de passar por todos os protocolos de agradecimento, em especial aos jurados, “*por virem em um momento tão delicado*”, explicou os tipos penais que existem no Júri e destacou que, naquela ocasião, os jurados iriam julgar uma acusação de homicídio simples<sup>113</sup>.

*Vou começar pelo fim do processo, a partir do laudo. O réu, assim como confessou hoje, confessaria. A questão é a inimputabilidade, uma vez que, no interrogatório, ele trazia questões fantasiosas, deixando dúvida se era só uma mentira ou indícios de esquizofrenia. Diante dos aparentes problemas mentais que apresentava, entendeu-se que ele não teria condição de responder pelo crime e deveria receber tratamento psiquiátrico pelo Estado. Evidentemente eu não quero trazer nenhum questionamento do exame feito pelo Imesc, em que o perito fez o laudo sozinho, levando a um diagnóstico de transtorno mental. Mas, caso o Josiel recebesse uma medida de segurança, ele ficaria internado até que a periculosidade cessasse, isto é, até que acabasse essa questão. Na verdade, o Imesc considerou que ele é semiimputável, ou seja, ele tem capacidade parcial de se autodeterminar, porém teria que ir para um hospital de custódia, até que a sua periculosidade cessasse. Então, neste caso, a cadeia pode ser suficiente para ele, ele não precisa de um hospital. Os médicos vieram aqui hoje para tirarmos dúvidas com eles sobre essa questão. Chegamos, enfim, a uma conclusão: ele é imputável e assumiu o crime, admitiu o fato que lhe foi imputado.*

A promotora, então, mostrou fotos do corpo da vítima e pediu que elas circulassem entre os jurados — “*olha o sangue*”. Narrou a descrição das facadas usando termos técnicos pouco compreensíveis, retirados do laudo necroscópico. Em seguida, transmitiu longos trechos do depoimento de testemunhas: “*Já me alertaram várias vezes pra não ficar perto dele, porque é usuário*”, “*ele só fala que tem problema na cabeça quando é importante pra ele*”, além de outras passagens que afirmavam ser Josiel o culpado pelo crime. O depoimento de uma das testemunhas evocava o estilo narrativo de Josiel, trazendo uma infinidade de detalhes sobre o evento: datas, idade, nomes completos, metragens etc. Nesse ínterim, uma das juradas voltou a dormir, outro parecia absorto com a cópia que recebera dos autos processuais, outra mexia

---

<sup>113</sup> Como a exposição das partes não foi gravada, os trechos que seguem consistem em falas registradas no meu caderno de campo.



distraidamente em seus cabelos e outro permanecia de cabeça baixa. Terminados os áudios, a promotora leu os quesitos que seriam entregues aos jurados na sala secreta, onde responderiam, com o uso de cédulas, sim ou não:

*1º A vítima morreu em função das facadas?*

*2º Josiel foi o autor das facadas?*

*3º Os jurados absolvem o acusado?*

*4º É imputável? (Aqui, recomenda que os jurados respondam “sim”)*

*Me desculpem por me alongar hoje, mas vocês precisavam ter conhecimento dos fatos para poder julgar.*

O defensor, então, tomou a palavra. “*Temos aqui um miserável, um oprimido*”. Destacou a riqueza da discussão realizada sobre a sanidade mental do acusado, atribuindo o mérito aos peritos. “*O acusado veio com a intenção de assumir os fatos. O processo se arrasta desde 2017 e só veio a cabo hoje, por conta do incidente de insanidade mental*”. Explicou a gravidade da medida de segurança e as implicações de ser internado em um HCTP, “*de onde poderia nunca mais sair*”.

*Felizmente, e graças ao Nupfen, a história da vida do acusado foi descortinada. Ele, desde criança, foi criado por um pai violento que, com três anos, rachou a cabeça dele e, com seis anos, teve o pai assassinado. Aos 11 anos começou a usar drogas e a furtar, passou pela Febem... estava há três anos livre, fazendo coleta, não há notícia de furto, roubo, nada. O perito do Imesc usa essa trajetória institucional para falar de desconformidade com o tratado jurídico, quando o Nupfen diz que isso parece com uma óbvia consequência da sua história de vida. Pai espancava quando criança, mãe com esquizofrenia... se outra pessoa tivesse tido essa história de vida, qual resultado teria? Seria muito diferente disso? [...]. Esse rapaz viveu uma vida sem ter direito à saúde, à educação — o que ele desfrutou disso? **Neste contexto, ele merece, ao menos, ser julgado como um imputável.** Não há dúvida alguma de que ele sabia o que estava fazendo. **Seria uma indignidade, aqui e agora, sacar um diagnóstico que vai internar essa pessoa talvez para a vida inteira. A terapêutica aplicada nesses lugares é basicamente sedação dos internos, para que eles não deem trabalho. Hoje, o entendimento da acusação e da defesa é o mesmo. Ele é imputável e culpado.** (grifos meus).*

Terminada a exposição do defensor, os jurados dirigiram-se à sala de votação. Saí para o corredor a fim de tomar um ar, e encontrei Rodrigo conversando com seus colegas. Como notei que eles haviam me reconhecido da entrevista no Nupfen, me aproximei da roda. Rodrigo comentava sobre o desejo de prestar um concurso para perito forense, ao que seu colega psiquiatra respondeu: “*com isso em mãos (a participação no Júri), você não precisa mais de*

*experiência, é só colocar no lattes que já está aprovado. Com uma experiência dessas não precisa nem fazer residência, tá tudo aí*". Tendo ficado isolado na sala de votação, estava ansioso para saber o que tinha ocorrido no interrogatório. Rodrigo, então, respondeu: *Eles perguntaram tudo o que a gente previu, tudo, tudo: para definir doença mental, o que é esquizofrenia, porque mentir e manipular não é doença, foi a lista toda do que a gente imaginou!* O colega residente complementou: *"E o que foi esse teatro todo? Foi maravilhoso aquilo, melhor que muita peça de teatro, dá vontade de vir aqui todo o dia, o pessoal é sensacional!"* Conversamos um pouco sobre outras experiências no Júri, mas logo fomos chamados para retornar ao plenário, pois o juiz ia proferir a sentença.

Josiel foi condenado por homicídio simples. O juiz explicou que, levando em conta as condenações pretéritas por roubo, a confissão em juízo (que atua como atenuante da pena) e o tempo que passou preso provisoriamente, receberia uma pena de 7 anos, em regime inicial aberto. Saindo do Fórum, estava livre para voltar para casa. O juiz agradeceu a presença de todos e finalizou dizendo que *"ter um pouco de empatia sempre agrega"*.

Informei-me com os guardas como funcionava o procedimento de liberação de Josiel e se poderia acompanhá-lo. Um deles, então, me orientou a aguardá-lo na saída do Fórum. Fui até lá e, minutos depois, Josiel apareceu, positivamente alegre. Foi ao meu encontro dizendo que *"a guarda falou que tinha uma jornalista me esperando pra fazer uma reportagem"*. Ri, falei um pouco sobre o propósito da minha pesquisa e perguntei o que ele tinha achado do julgamento. Ele desviou da pergunta e começou a falar sobre outros temas. Indagou o que os companheiros de cela iriam falar quando soubessem que ele estava livre, expressou preocupações por ter deixado seus pertences pessoais na prisão, contou causos e peripécias vividos na *cadeia*. Cantou algumas músicas de rap e disse que seus parceiros gostavam muito das suas rimas, o que fez com que fosse cunhado de *"vulgo Du Rap"*. Depois de muito conversar, ele retomou minha pergunta inicial: *Na verdade, senhora, eu matei o cara lá mesmo. Não queria falar porque achei que iam me deixar mofando na prisão por muito tempo, então meti o louco, me fingi de doido.*

Explicou que, no dia do ocorrido, estava com alguns amigos em casa, já bastante alcoolizado, e um desafeto de seu tio apareceu. Começaram a discutir e, em pouco tempo, estavam brigando. Como guardava um facão em casa, no meio da briga, puxou o facão e matou o adversário. *"Mas não foi minha intenção, eu tava bêbado, não foi minha culpa, eu não sabia o que estava fazendo, tava muito doido mesmo"*. Perguntei porque ele não disse isso antes, sugerindo que talvez isso o tivesse poupado de viver tanto tempo num CDP ou mesmo do risco de parar num manicômio judiciário.

*Eu falei com meus parças na cadeia e eles disseram que, com as minhas passagens e um homicídio nas costas, eu ia tirar pelo menos 12 anos de cadeia. E eu não podia, não aguentava mais viver na cadeia. Então eu decidi que ia negar até o fim, custe o que custar. Daí eu meti o louco que não tava entendendo nada... e deu certo, você viu? Tirei 4 anos só e já tô na rua!*

\*

O julgamento de Josiel pelo Tribunal do Júri é especialmente importante, porque ele efetivamente performa, em um mesmo espaço-tempo, diferentes versões da realidade. Fazendo uso de uma linguagem filosófica, Annemarie Mol (1999) sugere que as condições de possibilidade com que vivemos, que chamamos de “ontologia”, não estão dadas de partida, mas são feitas e modeladas por ações políticas, isto é, por intervenções ativas que dão forma e sentido ao mundo em que vivemos. Propor que o real é um processo aberto e contestável implica que ele também é múltiplo. Isto é, que não se trata de diferentes perspectivas sobre uma realidade que guarda um substrato comum, uma verdade última, mas da existência de ontologias múltiplas, ativadas em ações políticas que performam diferentes versões da realidade.

No palco do Tribunal do Júri, a performance ganha um sentido literal, a medida que diferentes políticas ontológicas estavam sendo efetivamente colocadas em ato para que uma certa versão do real fosse performada. Detenho-me na análise das versões trazidas pelos operadores do Direito, pelos peritos do Nupfen e pelo próprio Josiel. Nos embates entre esses atores, o que estava em jogo não eram meras diferenças de linguagem ou dificuldades de comunicação que faziam com que, por exemplo, promotora e juiz não conseguissem compreender os modos de enunciação de Josiel. Esses desentendimentos não decorriam da variação de perspectivas sobre uma realidade comum ou primordial, mas do encontro entre múltiplas versões dessa realidade. Embora dotados de diferentes recursos e inseridos em relações desiguais de poder, todos os atores atuavam e tentavam ordenar o mundo de modo a fazer valer a sua versão do real, conferindo-lhe uma racionalidade própria.

Voltando da carceragem em direção à plenária, o defensor de Josiel explicou que seu plano inicial era afastar a discussão sobre a autoria, apostando na tese da *semiimputabilidade* a fim de gerar uma *absolvição sumária*. Na sua percepção, “*qualquer pessoa que escuta [Josiel] falando vai achar que ele é doido*”, o que tornaria este o caminho mais seguro para conduzi-lo à liberdade, ao invés de tentar argumentar que Josiel não havia cometido o crime. Em inúmeras ocasiões, o defensor expressou não ter dúvidas de que Josiel tinha algum transtorno mental.

Além de achar sua fala e comportamento confusos, considerava “*a história toda muito estranha*”, o que faria com que ele, como defensor, precisasse agir no sentido de “*dar uma racionalidade para isso*”. Assumindo que Josiel era louco e que a história que narrava era incoerente, sua função seria produzir um ordenamento segundo o qual Josiel teria mais chances de sair em liberdade.

Após a abertura da sessão, o juiz interrogou os peritos. Antes de iniciar as perguntas, reproduziu trechos da gravação do primeiro interrogatório de Josiel, que motivaram o então promotor a solicitar a instauração de um *incidente de insanidade mental*. No áudio, o juiz fazia perguntas a Josiel e obtinha respostas que não condiziam ou não eram por ele consideradas adequadas (“*Qual é o seu estado civil? — Tiradentes*”; “*É casado ou solteiro? — Amigado*”). Reproduzida para confrontar a versão dos peritos, essa seleção de trechos carregava a presunção de que Josiel era louco. Para o juiz, o descompasso entre as perguntas e as respostas só poderia ser explicado pela anormalidade de Josiel.

Um dos peritos foi dispensado e a promotora começou a interrogar Rodrigo, o residente responsável pela escrita do laudo. Guiada pelas mesmas presunções que orientaram a atuação de seus colegas de profissão, a promotora buscava extrair do perito alguma contradição que revelasse “a verdade última” que buscava provar: que Josiel era de fato louco. A postura calma, assertiva e eloquente do perito parecia arrefecer a intensidade com que a promotora o confrontava, mas mesmo o menor deslize não passou incólume: logo no início do interrogatório o perito mencionou que, depois de longa discussão com seus pares, chegaram a uma “opinião conjunta” sobre o mérito. A promotora imediatamente o corrigiu, questionando se ele queria dizer “conclusão”, ao que o perito assentiu. Nesse ponto do interrogatório, a “arte” de traduzir verdades parciais e contestáveis em respostas definitivas por pouco não foi desvelada.

Em outro momento, a promotora qualificou os relatos de Josiel sobre “*o PCC, cadeia de estupradores e tudo o mais*” como fantasiosos e mentirosos. Na versão da promotora, tais afirmações não encontravam lastro na realidade e, portanto, só poderiam indicar duas coisas: ou loucura ou falsidade. Com base nisso, questionou o perito se “*essa característica de uma pessoa mentirosa é própria das pessoas com TPAS*”. De modo análogo ao juiz, a promotora assumia seu próprio repertório de vida, suas experiências e conhecimentos adquiridos como parâmetro universal da realidade, deslocando o que lhe era desconhecido ou inapreensível para o campo da falsidade, da mentira e da fantasia: “se eu não o compreendo, há algo errado com ele”. Essa versão da realidade, compartilhada por seus colegas de profissão, é orientada por valores e modos de vida de uma elite branca paulistana que vê a si mesma como modelo normativo de humanidade, estabelecendo hierarquias que traduzem as diferenças percebidas

em termos de anormalidade ou inadequação. Como sugeriu o professor César no debate com os peritos do Nupfen, sujeitos como Josiel têm “*que escolher alguma coisa na vida: ou é louco ou é criminoso*”.

A versão da realidade performada pelo perito do Nupfen durante o julgamento, por sua vez, foi fruto de uma longa reflexão com seus pares, produzindo estratégias retóricas capazes de obliterar as complexidades levantadas na discussão e adequá-las ao regime de inteligibilidade do sistema judicial. Nesse cenário, o perito buscou ordenar a realidade de forma a responder às demandas que lhe foram feitas sem, com isso, colocar em risco a legitimidade técnica de seu *métier*. Suas respostas limitaram-se, portanto, a manifestações sucintas que indicavam a ausência de diagnóstico pelo não enquadramento de Josiel nas qualificações técnicas das doenças aventadas. Seguindo as lições aprendidas na aula de César, seu professor, Rodrigo eclipsou a parcialidade de suas afirmações, marcada tanto pelos inúmeros constrangimentos da entrevista (desde a presença de guardas, o uso de algemas e câmeras de filmagem até a disposição de uma sala de aula etc.) quanto pela relação de autoridade entre perito e periciado. Ao pacificar as nuances e complexidades em torno do diagnóstico, o perito produzia uma política científica que atuava na legitimação de sua profissão, assegurando não só a confiança dos atores do judiciário, mas também o sucesso de sua carreira acadêmica, afinal, como sugeriu um dos peritos que o acompanhava, “*com isso em mãos você não precisa mais de experiência, é só colocar no lattes que já está aprovado. Com uma experiência dessas não precisa nem fazer residência, tá tudo aí*”.

A performance de Josiel no Júri fez crer que ele esteve alheio a todo o processo de julgamento, submetido a dinâmicas de poder que o colocavam como sujeito passivo das discussões e embates sobre o seu destino. Para os atores do judiciário, tratava-se de um sujeito desajustado que não sabia se portar adequadamente em juízo, nem mesmo para o seu próprio benefício, como sugeriu seu defensor. A fim de protegê-lo, orientou Josiel a permanecer calado durante todo o ritual e, quando chegasse a hora, assumisse o crime — o que, de forma confusa e hesitante, ele fez. Sua performance indicava o esforço em seguir as indicações de seu defensor, confessando algo em que não acreditava para alcançar a liberdade. Aparentemente resignado, teria suprimido suas convicções pessoais pela confiança em uma racionalidade jurídica que o tiraria da prisão.

Na saída do Fórum Criminal da Barra Funda, já liberto e longe dos holofotes judiciais, contou uma outra versão dos acontecimentos, segundo a qual ele era agente ativo na elaboração de estratégias capazes de ordenar a realidade em seu benefício. Nessa versão, ele havia sido efetivamente responsável por causar a morte de alguém, o que não fazia dele um assassino, “*um*

*monstro*”, tampouco louco. Partindo de uma ética própria, entendia ser alguém que “*simplesmente acorda todo dia, toma café da manhã, arroz e feijão no almoço, como qualquer um*” e que, certa feita, já embriagado, envolveu-se em uma briga que levou seu adversário à morte. Familiarizado com as lógicas judiciárias, calculou que tal narrativa poderia levá-lo a passar anos “*mofando na cadeia*”, então, confiando nas indicações de seus parceiros de cela, decidiu “*negar até o fim, custe o que custar*”. Para fazer isso, usou a dúvida sobre a sua sanidade mental como cortina de fumaça, desviando a atenção da acusação propriamente dita. Sem sustentar plenamente a tese da loucura, jogava com as incertezas em seu próprio benefício: “*meti o louco que não tava entendendo nada.... e deu certo*”.

Se seu jeito turbilhonar de falar, repleto de gírias e detalhes minuciosos, era interpretado pelos atores do judiciário como sinal de anormalidade e doença, na *cadeia* era valorizado pela sua capacidade de improvisar rimas, o que lhe dava o vulgo de “Du Rap”. A fim de sair da prisão, escolheu os aliados e as estratégias que confiava serem capazes de tirá-lo de lá: não o defensor público e suas orientações jurídicas, mas os conselhos e considerações de seus parceiros de cela. Seguindo uma ética própria, ordenou a realidade com as ferramentas de que dispunha. Aqui, a loucura não emerge como sinônimo de subjugação, mas elemento de dúvida e estratégia que lhe permitiu apostar na arriscada zona cinzenta do direito penal, traçando uma linha de fuga possível.

“*E deu certo, você viu? Tirei 4 anos só e já tô na rua!*”

## 5. HOSPITAIS-PRISÃO

Eu estava com saúde  
 Adoeci  
 Eu não ia adoecer sozinha não  
 Mas eu estava com saúde  
 Com muita saúde  
 Me adoeceram  
 Me internaram no hospital  
 E me deixaram internada  
 E agora eu vivo no hospital como doente  
  
 O hospital parece uma casa  
 O hospital é um hospital

(Stela do Patrocínio, 2001, p. 51)

Se as medidas de segurança podem ser pensadas a partir da singular e inconcebível terceira margem do rio de Guimarães Rosa (1962), os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ocupam o centro dessa margem, seu território máximo de realização, onde todos os paradoxos da medida de segurança ganham corpo e lugar. Deslocados das estatísticas referentes à população prisional, os manicômios judiciais não são encontrados nas previsões do Sistema Único de Saúde, tampouco da Rede de Atenção Psicossocial<sup>114</sup>. Embora tenham sido renomeados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, essas unidades são administradas pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, parte integrante, portanto, do sistema prisional. Nem lá, nem cá, as pessoas neles internadas habitam uma zona de permanente suspensão onde, ociosas, aguardam a promessa de uma cura que não existe e de uma pena que, *impropriamente absolvida*, não tem prazo para acabar.

O caráter liminar dos manicômios judiciais de São Paulo se faz notar desde a história dos seus edifícios até a localização onde se encontram. Franco da Rocha, município da região metropolitana de São Paulo onde ficam dois dos três HCTP do Estado, guarda uma longa tradição de confinamento. Nomeada em homenagem ao primeiro diretor do Hospital Psiquiátrico de Juquery, Doutor Francisco Franco da Rocha, a cidade abriga um grande complexo prisional-manicomial, formado por 2 HCTP, 3 Penitenciárias, 1 Centro de Detenção

---

<sup>114</sup> No relatório divulgado pelo Sistema de Informações Penitenciária (INFOPEN) de 2017, produzido pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça, as pessoas que cumpriam medida de segurança no país foram retratadas não em números absolutos, mas pela genérica indicação de que compunham 0% das pessoas privadas de liberdade. Tal imprecisão não deve ser pensada como um ato isolado, mas como parte de uma mecânica de invisibilização dessa população e dos locais onde são confinadas. Para mais informações, ver nota do GT de Saúde Mental e Liberdade lançada no site da Pastoral Carcerária: <https://carceraria.org.br/combate-e-prevencao-a-tortura/onde-estao-as-pessoas-com-transtorno-mental-no-relatorio-infopen-2016>

Provisória (CDP) Feminino, 1 Centro de Progressão Penitenciária (CPP) e 4 unidades de internação da Fundação CASA. O hospício, cujo diretor deu nome à cidade, foi fundado em 1898 e chegou a confinar quase 15 mil internos na década de 1960 (SAKAGUCHI e MARCOLAN, 2016), tendo sido finalmente desativado em abril de 2021. Taubaté, município que guarda o terceiro HCTP do Estado, tornou-se famoso por abrigar o *Piranhão*, unidade de segurança máxima anexa à antiga Casa de Custódia, onde teria surgido o Primeiro Comando da Capital. Reformado entre 2018 e 2019, esse anexo foi transformado em uma nova ala do HCTP, ampliando ainda mais o número de vagas. O edifício, que guarda a mesma estrutura pavilhonar da antiga Casa de Custódia, construída em 1914, também funcionou como Febem e como Penitenciária Feminina (PASTORAL CARCERÁRIA, 2018).

A proximidade geográfica e a semelhança estrutural dos manicômios com outras instituições prisionais refletem o caráter eminentemente híbrido dessa instituição. Carregando as marcas dos presídios que os precederam, os HCTP passaram por recentes transformações que imprimiram tons ainda mais carcerários ao seu funcionamento. No relatório *Hospitais-Prisão: notas sobre os manicômios judiciários de São Paulo*, lançado em 2018 pelo GT de Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária, destacam-se algumas dessas mudanças. Uma delas é a adoção não oficial de um sistema de progressão de regime entre os três HCTP, que corresponde ao sistema de cumprimento de pena. O HCTP de Taubaté e HCTP I de Franco da Rocha operam como uma espécie de *regime fechado*, onde os internos ficam totalmente isolados e não têm direito a fazer saídas pontuais. As pessoas condenadas a cumprir medida de segurança, portanto, são primeiramente encaminhadas a uma dessas duas unidades, onde cumprem um período mínimo de internação, estabelecido pelo juiz. Os laudos anuais de *cessação de periculosidade* indicam se a pessoa deve permanecer em *regime fechado* ou se deve progredir para o HCTP II de Franco da Rocha, num programa de “desinternação progressiva” que funciona tal como um *regime semiaberto*. Caso tenham respaldo familiar, os internos têm o direito de efetuar Visitas Domiciliares Assistidas (VDA), passando períodos progressivamente alargados com seus familiares ou responsáveis, “a fim de que se adaptem à vida pós-custódia” (MADER, 2019, p. 78). Caso se envolvam em algum problema disciplinar na unidade ou desrespeitem a data de retorno estipulada, podem ter esse direito suspenso e, em casos mais graves, regredir ao *regime fechado*.

Nesse sistema de progressão, o HCTP de Taubaté é certamente o regime mais severo, funcionando como uma espécie de castigo aos “indisciplinados”. Ivone, uma agente penitenciária aposentada, que trabalhou por 30 anos nos dois Hospitais de Custódia de Franco da Rocha, comentou, em entrevista a mim concedida, que a unidade de Taubaté funciona como



um “presídio de segurança máxima” dos HCTP, onde os internos permanecem a maior parte do tempo trancados nas celas, “*tudo fechadinho, fechadinho*”<sup>115</sup>. Os pavilhões, com moldes tipicamente prisionais, distribuem as celas verticalmente por corredores em formato de U, com o centro vazado. Os pacientes-detentos não só dormem nas celas, como se alimentam, fazem suas necessidades pessoais e alguns inclusive trabalham no seu interior, confeccionando pregadores de roupa. Se a ideia de trabalho na prisão é comumente associada à possibilidade de circular por outros espaços, passando algumas horas fora do cubículo das grades, Ivone conta que, em Taubaté, os “mais cronificados” ou “mais perigosos” são proibidos de exercer atividades fora de suas celas. Relata, ainda, que o HCTP de Taubaté tradicionalmente recebe perfis considerados “*mais difíceis*”, entre eles os casos de crimes sexuais e “*delitos midiáticos*” que tiveram grande repercussão nacional. Sujeitos confinados nessa unidade só poderiam ser desinternados depois de passar por um itinerário interno nos HCTP: depois de Taubaté, HCTP I de Franco da Rocha e, por último, HCTP II. “*E do I ou II pra Taubaté era regressão, assim: aprontava feio ia pra Taubaté*”.

O HCTP I de Franco da Rocha, embora também opere como *regime fechado*, segue o modelo arquitetônico típico dos manicômios, formado por quartos e banheiros compartilhados, separados dos espaços externos por grades. Desde 2014, quando o GT de Saúde Mental começou a visitar a unidade, observaram-se alterações que conferiram características cada vez mais prisionais à arquitetura da unidade, como a instalação de cercas estilo ouriço por todo o perímetro do edifício, além de torres de segurança nas quatro extremidades dos pátios. Essas mudanças, como indicadas no relatório do GT (PASTORAL CARCERÁRIA, 2018), têm relação com a chegada de um novo perfil de pessoas internadas nos HCTP do Estado, cada vez mais jovens e com diagnósticos relacionados à dependência química (LHACER, 2013, 2019). Ivone também destaca impressões sobre a mudança no perfil tanto dos internos quanto da nova geração de agentes carcerários:

*Hoje, a maior parte que tá vindo é por drogadição, ou outro tipo de delito, de patologia, mas que veio por conta da droga... Jovens, quase não têm apoio da família... Não têm a responsabilidade com os filhos, com a mãe, então, assim, eles não têm nada a perder. Então teve que ser mudado o foco de atendimento dessa população. [...] Isso mudou o perfil dos seguranças também, dos funcionários. Eles vêm de penitenciárias e tão acostumados a abrir e fechar cela, revistar, dar ordem e tal, mas não a auxiliar no tratamento. Porque o agente penitenciário antes tinha que ser psicólogo, assistente social, fazia de um tudo. Tinha uns que antigamente até levava kit com novalgina, com não sei o que. Hoje não, hoje tem que manter distância, "você é ladrão", daí não*

<sup>115</sup> Entrevista concedida de forma remota, pelo *google meets*, gravada em vídeo e som.

*nomeia mais, não pode olhar no olho... Então, não é que você tem que pegar, pôr no colo, dar beijinho, não é nada disso, você tem que ter uma postura firme, mas tem que ser humano. Esses funcionários novos que chegam, o mesmo tratamento que eles davam na penitenciária não serve para os nossos pacientes. Às vezes, você consegue controlar muito melhor uma situação tensa sem agressão. E a maioria desse pessoal novo que vem é muito turbulento, muito reativo: chamou de feio quebra um dente, entendeu? É desproporcional.*

Para Fábio Mallart (2019), esse processo de “carceralização dos manicômios judiciários” foi acompanhado da simultânea “psiquiatrização das prisões”, onde *alas especiais* irrompem em toda parte e psicofármacos atuam na contenção neuroquímica de presídios insalubres e superlotados. Nos Hospitais de Custódia paulistas, práticas tipicamente asilares convivem com lógicas, dinâmicas e estruturas carcerárias, numa espécie de composição entre o velho e o novo. Se a desinternação pelas chamadas Visitas Domiciliares Assistidas é condicionada à existência de “respaldo familiar”, resta indagar o que acontece com aqueles e aquelas que não se enquadram nessa definição. Partindo das visitas realizadas pelo GT de Saúde Mental da PCr ao HCTP I de Franco da Rocha, veremos, retomando a trajetória de Cíntia, os discursos, disputas e complexidades envolvidas no processo de desinternação dessas instituições.

## 5.1 PAISAGENS MANICOMIAIS

O portão de ferro azul marinho era aberto manualmente, dividindo a sigla HCTP I ao meio: Hospital de Custódia de um lado, Tratamento Psiquiátrico de outro. Um funcionário de camiseta branca e calça jeans solicitava que cada um de nós entregasse a carteirinha da Pastoral Carcerária e exibisse algum documento de identificação pessoal. Feito isso, seguíamos de carro ou a pé pela estreita rua de paralelepípedos que leva às instalações da unidade, margeada por uma densa arborização. Há alguns quilômetros do centro de Franco da Rocha, o HCTP encontrava-se no coração da reserva ambiental do Juquery, de modo que, ao atravessar o portão, o barulho dos carros e do trilho do trem ficava cada vez mais distante, dando lugar ao som de pássaros e do tranquilo farfalhar das árvores. Tudo parecia calmo.

Um pouco adiante, do lado direito, avistávamos o primeiro pavilhão térreo da ala masculina, cercado por muros cobertos de cercas espiraladas, em cujas esquinas erguiam-se torres de vigilância, nessa época ainda em construção. Do lado esquerdo, um estacionamento com ambulâncias, viaturas e carros comuns antecedia a entrada do refeitório onde,

normalmente, almoçávamos após o término das visitas que aconteciam, quinzenalmente, às quintas-feiras pela manhã. Entre o estacionamento e o refeitório, havia uma parede repleta de armários onde deixávamos nossos pertences pessoais, exceto a própria chave, documento de identificação, caneta e caderno de anotações.

Ao lado do refeitório, víamos uma construção térrea de paredes azul e branca, cercada de flores, vasos e enfeites de jardim, onde ficavam as salas da administração e diretoria. Éramos rigorosamente orientados a conversar com o diretor da unidade antes e depois de qualquer visita, então, após 15 a 30 minutos de espera na antessala, o diretor ou algum representante nos recebia. A permeabilidade aos diferentes ambientes do HCTP estava longe de ser padronizada, de modo que tais reuniões envolviam frequentes negociações, por vezes tensas, sobre os limites e condições da nossa circulação. Finalizada essa etapa, atravessávamos a rua em direção à entrada da ala masculina I, também chamada de “normativa I”. Batíamos no portão de aço, no qual se abria uma pequena portinhola onde anunciávamos a nossa chegada. Um agente de segurança penitenciária (ASP) destrancava o portão, recolhia nossos documentos de identificação e nos orientava a passar pelo detector de metais. Na frente do detector, uma espécie de balcão de recepção e, do seu lado direito, um corredor que conduzia às salas administrativas. Do lado oposto, havia uma pequena sala para atendimento odontológico, adjacente a outra, aparentemente utilizada para atividades educativas. Depois de passarmos por elas, um corredor, bloqueado por uma porta de aço, era liberado pelo ASP que supervisionaria a visita. Tal corredor, que circundava todo o perímetro de um grande pátio localizado à nossa direita, permitia vê-lo através do alambrado na parte superior do muro.<sup>116</sup>

Parados diante da cerca, demorávamos a ser notados. O pátio de concreto, desgastado pelas intempéries e marcas do tempo, era ocupado por corpos vagantes e dispersos. Alguns olhavam apáticos um horizonte sem foco, outros caminhavam sem rumo, moviam-se de forma profusa e irritadiça, falavam sozinhos, provocam um ao outro, faziam brincadeiras, gestos repetitivos, riam sem motivo aparente, deitavam-se encolhidos e assustados. As roupas puídas do sistema prisional estavam, em sua maioria, igualmente marcadas pelo desgaste do tempo — furadas, sujas, esgarçadas, amareladas. Esse desgaste na pintura da parede, no cimento do chão e nas roupas dos internos, podia ser igualmente percebido nas feições frequentemente cansadas,

---

<sup>116</sup> Até abril de 2018, as visitas aconteciam no interior dos pátios. Contudo, após uma rebelião na Penitenciária de Lucélia, em que três defensores públicos foram feitos reféns, a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) vetou o acesso ao interior dos pavilhões das unidades prisionais do estado, valendo-se do argumento de falta de segurança, utilizado sempre que se quer evitar a entrada de visitantes em determinados espaços. O motim, segundo familiares dos presos, reivindicava melhorias nas condições de aprisionamento daquela unidade. Para mais informações, ver: <<https://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/noticia/dois-defensores-publicos-que-eram-refens-em-rebeliao-na-penitenciaria-de-lucelia-sao-liberados.ghtml>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

tristes e inexpressivas dos pacientes-detentos. No fundo do pátio, funcionários trajando jalecos brancos conversavam entre si enquanto monitoravam o “banho de sol” dos internos, que acabava às 16 horas. Depois disso, permaneceriam trancados nos dormitórios compartilhados, localizados no interior do pavilhão.

As horas do dia passavam numa ociosidade monótona, reguladas pelos horários das refeições e da administração de remédios. Para alguns poucos pacientes-detentos, os chamados “menos cronificados”, relatórios oficiais indicavam o exercício de algumas atividades laborais, tais com cozinha, jardinagem, manutenção, serviços gerais e lavanderia<sup>117</sup>. O grosso da população internada, contudo, passava seus dias circulando pelo pátio de concreto, conversando entre si, dormindo ou simplesmente esperando o tempo passar. Não eram autorizados a receber visitas íntimas e tinham pouco ou nenhum acesso a livros e atividades de lazer (BRASIL, 2018). Sem qualquer horizonte previsível de saída, esperavam o momento decisivo da entrevista de laudo que, feita uma vez ao ano, elencava profissionais fora do seu convívio cotidiano para decidir se o paciente-detento guardava ou não condições de trilhar um caminho, bastante longo e incerto, até a sua definitiva desinternação<sup>118</sup>

Pouco a pouco, os internos se aproximavam da cerca para conversar. Não havia nada próximo da euforia disciplinada da prisão, onde presos comuns, ansiosos para conversar e possivelmente se informar sobre o andamento dos seus processos, eram contidos pela *disciplina da cadeia*, que os coibia de fazer contato visual com mulheres, de encostar na grade, de fazer gestos considerados desrespeitosos às visitas, entre outras coisas. No HCTP, os movimentos eram frequentemente lentos, os assuntos dispersos e a ansiedade, que certamente existia, parecia amortecida pelo efeito acachapante de psicofármacos. Alguns internos estavam tão dopados que mal conseguiam se expressar. Com um olhar vitrificado, brilhante e inexpressivo, falavam com a língua enrolada, deixando ver as marcas de saliva seca acumulada no canto da boca. Havia aqueles que, ao contrário, babavam profusa e descontroladamente. O cheiro que os acompanhava era algo diferente do que eu conhecia da prisão. Ali, odores escatológicos eram ainda mais marcantes, criando uma resistência quase involuntária de me aproximar da cerca.

---

<sup>117</sup> Segundo o relatório do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2014, p. 20) sobre os HCTP paulistas, a unidade de Taubaté conta com “ensino fundamental para os pacientes” e “trabalho remunerado, através do Centro de Qualificação Profissional e Produção” em atividades como a fabricação de pregadores de varal e botões de roupa. Em relação aos HCTP de Franco da Rocha, consta uma vaga menção à existência de “programas educacionais” e “programas de trabalho remunerado”, sem maiores especificações (CREMESP, 2014, p. 84).

<sup>118</sup> Importante lembrar que, via de regra, a desinternação do HCTP é seguida da determinação de tratamento no Caps por pelo menos um ano, com periodicidade estabelecida pelo juiz. Caso essa periodicidade não seja seguida, ou haja qualquer intercorrência durante esse período, o juiz pode determinar a “regressão de regime” ao HCTP.

Entre os corpos vagantes e dispersos, havia alguns cujos trejeitos e movimentos destoavam. “Gota” era um deles. Numa das minhas primeiras visitas à unidade, Gota se aproximou da grade e, em tom animado e confiante, começou a dizer que só estava naquele lugar porque seu advogado o orientara a fazê-lo. Com uma condenação de vinte anos, somada às diversas passagens pelo sistema prisional, o advogado o aconselhou a “se fingir de louco”, a fim de receber uma medida de segurança e, passado algum tempo no HCTP, voltar a agir normalmente, sendo então liberado no exame anual de *cessação de periculosidade*. Em seu raciocínio, bastaria a constatação de que ele “não era louco” para que os peritos decidissem desinterná-lo. Com isso em mente, imaginava conseguir escapar de uma pena prisional prolongada.

Na primeira vez em que nos falamos, perguntei se ele tomava algum medicamento psiquiátrico. Desconfortável com minha pergunta, respondeu que ninguém o obrigava a nada, mas que, para “*ficar mais calmo, mais tranquilo*”, tomava diariamente Carbamazepina, Prometazina e Cimetidina, os dois primeiros comumente receitados para tratar os dependentes químicos da unidade<sup>119</sup>. Com a passagem do tempo, a presença de Gota nas visitas da Pastoral foi rareando. As conversas animadas sobre o *crime*, o PCC e a perspectiva de voltar em breve para a *rua*, deram lugar a uma presença cada vez mais reservada, por vezes constrangida. Ao final de 2018, quando fazíamos o que seriam as últimas visitas ao HTCP I de Franco da Rocha, Gota não se aproximava da cerca nem mesmo para nos cumprimentar. Cheguei a vê-lo de relance, certa vez, paralisado no fundo do pátio, com um olhar confuso e aturdido. Até aquele momento, ele acumulava dois *repiques*, isto é, decisões judiciais que determinavam a prorrogação da medida segurança por mais um ano, o que permite supor que ao menos um dos peritos havia sugerido a persistência da sua *periculosidade*.

Se o motivo que gerou a internação de Gota foi um diagnóstico psiquiátrico, o fator determinante para a sua desinternação não faz qualquer distinção entre loucura e crime. A noção de *periculosidade*, preservada e reivindicada pelo Judiciário, funde tais elementos numa mesma qualidade essencial, tornando-os indistinguíveis. Em outras palavras, se o que fundamenta a internação em HCTP é um argumento terapêutico, responsável por submeter o acusado a tratamento compulsório ao invés de ter que cumprir uma pena, o que ampara a desinternação não tem qualquer relação com a sua saúde. Tal decisão gira em torno não da melhora clínica do

---

<sup>119</sup>Carbamazepina é um anticonvulsivante, mais conhecido como Tegretol, que também funciona como estabilizante do humor, embora não seja essencialmente antidepressivo nem sedativo (DE ARAÚJO et al, 2011). A prometazina é um antipsicótico usado no tratamento de psicoses, principalmente esquizofrenia, produzindo efeitos sedativos e psicomotores (MARCOLAN; URASAKI, 1998). Cimetidina, por sua vez, é um remédio usado no tratamento de úlceras estomacais.

paciente-detento, isto é, da estabilização do seu quadro por meio de diferentes terapias, incluindo psicofármacos, mas da presença ou ausência de supostos indícios de uma potência delitiva. A noção de *periculosidade*, portanto, promove o acoplamento das condições que produziram o crime, comumente atreladas à uma personalidade moralmente corrompida, com a suposta ausência de autocontrole da loucura. A ideia de que determinado sujeito foi capaz de cometer um crime e de que é louco faria dele alguém potencialmente perigoso, pois supõe-se que o germe da violência (que o levou a cometer o ato) estaria em estado latente, podendo irromper a qualquer momento pela força irrefreável da loucura. Cristalizado na trajetória de vida do sujeito, o registro do crime operaria como lembrete atemporal de um risco permanente e indelével.

Sobre a persistência do sentido do crime no tratamento da loucura infratora, Foucault (2010b, p. 448) alumia:

A estada entre os insensatos, a que se condena o criminoso, não é indício de que o inocentam; é sempre, em todo caso, um “favor”. Isto significa que o reconhecimento da loucura, ainda que estabelecida no decorrer do processo, não faz parte do julgamento: ela se superpõe a este, modifica suas consequências, sem tocar no essencial. O sentido do crime, sua gravidade, o valor absoluto do gesto, tudo isso permanece intacto; a loucura, mesmo reconhecida pelos médicos, não remonta ao centro do ato para “irrealizá-lo”.

Ao fixar os sentidos do crime na arena movediça e imprevisível da loucura, a desinternação não poderia simplesmente derivar da conclusão de um tratamento psiquiátrico, o que poderia ser melhor traduzido como estabilização de um quadro agudo, pois este jamais foi o seu objetivo. Deslocar alguém da prisão para o manicômio não apaga o crime para então dar lugar ao tratamento, como a Reforma Penal de 1984 quis fazer crer. Seu propósito último, sua necessidade fundamental é, senão anular, ao menos neutralizar uma existência considerada intolerável. Nessa zona intermediária de suspensão, onde crime e loucura estão mutuamente implicados, são os sentidos de “perigo”, atribuídos pelos peritos e julgadores, suas percepções e afecções sobre sentirem-se ou não ameaçados pelo paciente-presos que, ao fim e ao cabo, definem a desinternação.

Gota, orientado por um advogado que compartilhava do senso comum de que criminosos conseguem “safar-se” da prisão ao alegar insanidade, confiou que sua sanidade seria razão suficiente para que os peritos o retirassem de lá<sup>120</sup>. Não levou em conta, todavia, o fator condicionante, de caráter eminentemente moral, da sua desinternação — a *periculosidade* —, tampouco os efeitos nefastos de uma institucionalização prolongada.

---

<sup>120</sup> Para mais informações sobre a produção desse senso comum, ver Antunes 2021b.

Além da internação por medida de segurança, existem outros caminhos institucionais que levam ao interior do manicômio judiciário. Um deles é o “tratamento ao preso em cumprimento de pena” (PASTORAL CARCERÁRIA, 2018). Transferido temporariamente para um HCTP, o preso em tratamento fica internado até que seja feita uma reavaliação afirmando que está apto para retornar à unidade prisional ou, como ocorreu no caso de Cíntia, o Judiciário pode decidir por converter a sua pena em medida de segurança, internando-o por tempo indeterminado. Gota, por já ter sido preso outras vezes, decidiu alegar insanidade para cumprir medida de segurança e, teoricamente, sair mais cedo do *sistema*. Pereira, o *sapatão* que conheci na Penitenciária Feminina da Santana, mencionado no segundo capítulo, foi temporariamente internado no HCTP I de Franco da Rocha, mas conseguiu eventualmente retornar à prisão, quando um laudo psiquiátrico o declarou “estabilizado”.

Em entrevista dada logo após concluir sua pena, Pereira relatou que, de todos os lugares pelos quais passou nos últimos dez anos de prisão, o manicômio judiciário foi, de longe, o mais assombroso. Quando tentava *meter o louco pra rodar o sistema*, isto é, passar pelos *castigos* de todas as penitenciárias femininas do estado até retornar ao presídio de origem, onde queria concluir a sua pena, acabou desembocando no Hospital de Custódia, ponto último das modalidades punitivas do sistema prisional<sup>121</sup>. O desespero causado por esse lugar, segundo conta, estava não só em ser visto por todos como louco, pelo simples fato de estar lá, mas por ser forçado a tomar medicamentos que tiravam a sua própria sensação de sanidade, destituindo-o da capacidade de se expressar, de se cuidar e de inclusive “convencer” o psiquiatra de que não era louco.

*Quando você chega lá, fica isolado numa triagem, como num RO. Passa com psicólogo, psiquiatra e enfermeiros que olham a situação da sua saúde. No mesmo dia que você passa no psiquiatra, já recebe uma medicação. Começa a tomar porque você não tem escolha, eles te obrigam, olham embaixo da língua, ficam em cima mesmo. E se você não tomar, eles te amarram e dão injeção [...]. Agora, se você não tem nada, você vai querer falar que não é louco, vai querer expor isso. Só que você não tem credibilidade nenhuma, o cara mal olha pra tua cara, fica lá escrevendo as suas repostas. [...] Se eu chegar nele e falar mansinho, ele vai falar que eu sou um cara frio, um psicopata, sei lá... e mano, eu já sou muito agitado, eu falo muito com a mão, eu sou muito comunicativo, assim, de alterar a voz conforme eu converso,*

<sup>121</sup> Por ter cometido uma falta disciplinar quando já cumpria *castigo* na PFS, recebeu, como punição suplementar, uma transferência para uma unidade prisional no interior do estado, famosa pela sua precariedade e superlotação. Indignado e determinado a terminar sua pena na PFS, começou a *meter o louco* em todas as unidades prisionais pelas quais passava, o que consistia em quebrar objetos da cela, brigar com guardas, ameaçar se matar, fazer o que fosse necessário para que a direção do presídio o expulsasse de lá. A estratégia era ser repellido de todas as prisões femininas do estado, até finalmente retornar à PFS. Para maiores detalhes, ver Antunes, 2021a.

*porque eu tenho o jeito do meu pai de conversar, tipo... Daí o cara vem e fala que eu tenho problema, e já receita logo um monte de coisa. O primeiro dia que eu cheguei lá, já tomei Levozine, Clonazepam e Amytril<sup>122</sup>. No outro dia, acordei mais revoltado ainda, porque você acorda numa reverdose, fica mais histérico e irritado do que já tava. Acho que mexe com o sistema nervoso, essa coisa do tranquilizante no organismo, daí você tem tipo uma ressaca do remédio, saca? A garganta fica muito seca, a língua cortada, porque incha, parece que incha. Então você acorda irritado, com a respiração estranha, porque o calmante seca a garganta. O seu raciocínio não está legal, você não consegue raciocinar, não consegue falar direito com ninguém. E daí o seu sistema nervoso, por mais que você tenta controlar, você já não é mais dono do seu sistema nervoso. O remédio te causa isso.<sup>123</sup>*

Passada uma semana nessas condições, Pereira encontrou uma antiga conhecida da PFS, também em “tratamento temporário”. Percebendo a inexpressividade e anestesia de Pereira, ela lhe segredou uma fórmula para escapar dos efeitos incapacitantes dos psicofármacos: “*toma desinfetante. Toda vez que te derem remédio, você toma uma tampinha que vai vomitar tudo*”. Após alguns dias fazendo isso, Pereira diz ter retornado ao seu estado normal e, em poucos meses, recebeu uma “alta médica” para voltar à unidade prisional anterior. “*Se eu tivesse continuado a tomar os remédios, igual aconteceu na primeira semana, eu estaria até hoje babando*”.

Numa economia dos sofrimentos, vomitar todos os dias parecia um mal menor.

## 5.2 RITUAIS DE OBEDIÊNCIA

A quase dois quilômetros de distância da ala masculina, estava Cíntia. O prolongamento da sua internação, como já vimos, foi reivindicado pelo perito psiquiatra em função da suposta *periculosidade* atrelada ao crime de que foi acusada nos idos de 2002. Quando a reencontrei no HCTP, no início de 2018, ela estava presa a uma cadeira de rodas, cercada por profissionais da equipe de saúde e agentes penitenciárias. Fraca e confusa, oscilava entre rompantes de choro, gritos, xingamentos e silêncios entorpecidos. Não conseguia se mover, se alimentar, se banhar

<sup>122</sup> Levozine, nome comercial para levomepromazina, é um antipsicótico usado para produzir sedação, “diminuição e cessação de impulsos agressivos, da agitação psicomotora, desaparecimento gradual de alucinações e delírios; na área comportamental, promove empobrecimento da iniciativa e interesse, indiferença emocional e cansaço (GRAEFF, 1989, Apud MARCOLAN e URASAKI, p. 211, 1998). Clonazepam pertence à classe dos benzodiazepínicos, ansiolíticos usados no alívio de ansiedade e tensão, por meio da inibição leve do sistema nervoso central, permitindo uma ação anticonvulsivante, alguma sedação, relaxamento muscular e efeito tranquilizante. Amytril, por sua vez, é o nome comercial da Amitriptilina, um antidepressivo tricíclico usado para tratar depressão e problemas de ansiedade (MARCOLAN e URASAKI, 1998).

<sup>123</sup> Trecho transcrito de entrevista concedida de forma remota, pelo *google meets*, gravada em vídeo e som.



ou se vestir sem o auxílio de terceiros. Nesse período, outros relatórios técnicos seguiam sugerindo a manutenção do regime de internação, senão pelo argumento da *periculosidade*, pelo da ausência de autonomia e respaldo familiar.

Nas duas primeiras vezes que encontrei Cíntia na ala feminina do HCTP, a Pastoral Carcerária ainda circulava por certos espaços no interior do edifício. Antes de chegar lá, passávamos em frente às duas unidades masculinas e retomávamos o estreito caminho de paralelepípedos, no sentido norte. Em razão da distância, íamos no carro de algum membro do GT ou, se estávamos a pé, pedíamos carona aos funcionários da segurança. Pelo vidro do carro, acompanhávamos a lenta reconstrução do edifício destruído pelo fogo durante a rebelião de 2016. Mais adiante, as ruínas do incêndio davam lugar a uma estrada de terra, cercada de densa vegetação. No topo da colina, numa espécie de clareira, via-se um edifício térreo, sem a ostensiva presença de muros, cercas espiraladas ou torres de vigilância. Passado o estacionamento, éramos recebidos por simpáticos cachorros vira lata, aparentemente muito bem alimentados, que se deitavam sobre panos e mantas na entrada principal da ala feminina.

Ao atravessar a porta de metal que conduzia ao interior do edifício, seguíamos o mesmo protocolo de antes: deixar os pertences pessoais no aparelho de raio X, passar pelo detector de metais, anunciar o nome completo e entregar o documento de identificação. Depois dessa etapa, um estreito corredor passava pela farmácia, onde eram preparados os medicamentos, seguida da sala da enfermagem e, ao fundo, uma porta gradeada de metal que dava acesso ao pátio interno onde as pacientes-detentas circulavam nos horários livres. Nesse pátio, havia duas mesas compridas com cadeiras, onde frequentemente nos sentávamos para conversar com as internas<sup>124</sup>. Em duas ocasiões, sentei-me ao lado de Cíntia, que se aproximava da mesa em sua cadeira de rodas. Nossa conversa era supervisionada pelas agentes carcerárias e profissionais da equipe de saúde, que permaneciam em pé ou sentadas ao redor de Cíntia, rindo dos seus comportamentos e desculpando-se pelos palavrões por ela proferidos: “*ela não fala coisa com coisa mesmo, tadinha*”; “*não liga para a boca suja dela, essa Cíntia é danadinha*”. Na primeira vez que nos falamos, Cíntia disse odiar Deus e odiar a sua família. Em seguida, murmurou palavras que não consegui compreender. Perguntei se ela se lembrava de mim, de Vera ou do projeto de leitura da Penitenciária Feminina de Santana. Seus olhos fechados responderam com silêncio. Em seguida, perguntei se ela poderia falar mais sobre sua família. Mais uma vez, silêncio.

---

<sup>124</sup> A proibição da nossa entrada no interior do pavilhão, iniciada em abril de 2018, restringiu nossas visitas à estreita porta gradeada de metal que antecedia o pátio.

Nesse diálogo truncado, algo mais próximo de monólogos entrecruzados, existia a minha dificuldade em compreendê-la, a evidente falta de privacidade, o constrangimento daquele cenário, e algo mais. Em um primeiro momento, acolhi o seu silêncio como expressão de um sofrimento psíquico. Sem saber se era anterior ao confinamento, por ele intensificado ou produto dessa experiência, assumia a existência de um transtorno mental. Contudo, ao inscrever o silêncio de Cíntia na retórica da doença mental, eu reproduzia justamente os procedimentos psiquiátricos que eu tanto criticava, responsáveis por circunscrever a existência do sujeito, e suas diversas manifestações, numa lista de sintomas, reduzindo a pessoa a uma doença. Sem ignorar as formas de emudecimento induzidas pela institucionalização e farmacologização asilar prolongada (BIEHL, 2013), busquei ler o silêncio de Cíntia fora do enquadramento da doença. Ali, ele parecia indicar não um alheamento, mas uma recusa.

Ao tentar acessar os relatos de mulheres que testemunharam a violência do processo de Partição da Índia, Veena Das (2020a) se deparou com uma zona de silêncio em torno desse evento, levando-a a refletir sobre os sentidos do emudecimento das mulheres, que se fazia notar não apenas pela ausência de fala, mas pelos desvios metafóricos e descrições evasivas que deixavam a experiência real de rapto e estupro intocada. A autora, então, justapõe a acústica das expressões de luto, em que as mulheres eram as principais responsáveis por emitir lamentos e gritos que produziriam uma “boa morte”, ao silêncio da morte social vivida por mulheres raptadas e estupradas durante a Partição. Ao invés de encarar o silêncio como passividade, Veena Das argumenta que, nas transações entre dor, corpo e linguagem, o silêncio pode expressar uma forma de agência. “A mulher que bebida do veneno e o guardava dentro de si” (DAS, 2020a, p. 87), metáfora frequentemente mobilizada para falar dos testemunhos da Partição, promovia uma inversão das relações entre interioridade e exterioridade: se os signos masculinistas do Estado-Nação se inscreviam na superfície do corpo das mulheres, marcando um território de dominação, “beber toda a dor” e assumir a postura do silêncio deslocava o testemunho da violência para o interior do corpo, onde estaria protegido e poderia ser assimilado no registro do cotidiano.

Nos autos processuais de Cíntia, sobretudo no período em que ela esteve no HCTP, não faltam registros da sua resistência em atender às inquirições dos peritos: “não se mostrou colaborativa perante a situação da entrevista” (fls. 148); “contato interpessoal dificultado” (fls.167); “pouco envolvida com a entrevista” (fls. 195); “troca verbal provocada” (fls. 201) “se muito solicitada torna-se irritada” (fls. 219). Inspirada pelas reflexões de Das (2020), é possível entrever o silêncio e a recusa de Cíntia em atender às constantes inquirições sobre o seu passado como um modo de preservar não só as suas memórias, mas o que poderia ser feito delas. O

silêncio dos seus olhos fechados, assim como os gritos exasperados, os xingamentos e os momentos de choro exprimiam um sofrimento que não podia ser enunciado, ou que simplesmente não encontrava lugar nas palavras. Tais “lamentos acústicos”, segundo Das (2020a), só poderiam ser expressados numa espécie de histeria, na qual o excesso fonético é destituído de significado aparente.

Pereira, na sua curta passagem pelo HCTP, notou que até mesmo as expressões mais singelas e afetivas, como o jeito agitado e gesticular que herdara de seu pai, podiam ser capturadas como sintomas de loucura e índices de acusação. Para escapar disso, buscou livrar-se dos efeitos incapacitantes dos psicofármacos, permanecendo estrategicamente silencioso e discreto, medindo a suposição dos peritos de que estava medicado e, com base nisso, conseguir calcular suas ações no momento da entrevista. Cíntia, sem poder escapar às constrictões físicas e neuroquímicas que vivia, parecia se recusar a *colaborar*, a aderir à contínua inscrição da sua existência numa narrativa cujo ponto de irradiação estava cristalizado em uma acusação criminal. A violência que a atravessava tinha início na linguagem, nas interpelações que situavam a sua existência nos registros de uma acusação. Nesse enquadramento, “ter” ou “não ter” condições para desinternação dependia pouco, ou quase nada, do conteúdo da sua fala ou de possíveis indícios de melhora, mas de expressões que indicavam docilidade, que mostravam a sua *colaboração*. Em resumo, dependiam de sua obediência.

Silvana, outra paciente-presa que acompanhei durante as visitas ao HCTP I, e mesmo após sua desinternação, falou um pouco das impressões que tinha de Cíntia. Enquanto caminhávamos, já distantes de Cíntia e das funcionárias que a cercavam, ela relatou conhecê-la desde o tempo em que estiveram presas no pavilhão do RO na Penitenciária Feminina de Santana. Disse que, em 2015, teve o primeiro RPO (Retorno ao Presídio de Origem), sigla que, segundo ela, remete ao trânsito entre *cadeia* e HCTP. “A Cíntia fez isso também, só que ela nunca mais voltou pro RO”. No ano seguinte, Silvana foi mandada novamente ao manicômio judiciário, reencontrando Cíntia: “nessa época ela ainda estava bem, penteava o próprio cabelo, conversava normal”. Quando recebeu uma medida de segurança e foi definitivamente transferida ao HCTP, em 2018, encontrou Cíntia cega e cadeirante. “Falam que ela ficou cega do nada. Hoje ela chora a maior parte do tempo, só quer ficar deitada”. Comentou que, na sua opinião, a chefe da enfermagem “dá muita medicação, mais do que a Cíntia precisa [...] quando fica brava, entorta as pessoas no remédio, deixa arrastado mesmo, babando”.

Em outra ocasião, quando já tinha sido desinternada e me concedeu uma entrevista, trouxe elementos complementares à essa primeira conversa:

*Eu fiquei sabendo que a filha da Cíntia não queria receber ela para morar... e é por isso que ela foi ficando ali no hospital. E vou te falar uma coisa, se você fica muito tempo ali... Nossa, tinha hora que dava desespero de ver o surto do povo, né. Ficavam amarrando o povo ali na frente. Dava medo viu. — Onde? — Onde vocês entravam, tinha uma salinha assim, do lado. Acho que eles não deixavam vocês ver lá, né? Tinha essa sala, que tinha umas cordas, umas faixas de amarrar, deixavam o povo ali amarrado, de fralda. Acho que não davam comida, porque eles tinham nojo de alimentar as pessoas, né. Um sapatão lá, que eu já te falei, ficava direto nessa salinha. Melhorava o surto, ele chegava e se jogava assim no quarto, chegava caindo, né. É como se você tivesse muito bêbado, Sara, sabe, não dá conta... Ele babava e ficava jogado. Era horrível.*

[...]

*Então a gente viu umas coisas que, vou te falar... ou você abaixa a sua bola ali, fia, ou você morre. Então eu trabalhava no refeitório e fingia que não via as coisas erradas que aconteciam [...]. Quem dá banho nelas são as outras meninas [pacientes-presas], porque as enfermeiras não davam banho não. Elas tinham nojo. Se vocês pensam que as enfermeiras davam banho em alguém lá, vocês tão enganados.<sup>125</sup>*

Se, por um lado, o tipo de tratamento descrito por Silvana não pode ser generalizado a todos os funcionários do HCTP, por outro, não se pode ignorar a notória prevalência desse tipo de violência em instituições asilares, especialmente divulgada e rechaçada pelos movimentos antimanicomiais e pela Reforma Psiquiátrica. Em relação ao HCTP I de Franco da Rocha, o relatório de visita do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), divulgado em 2015, afirma ter recebido “inúmeros relatos de agressões cometidas por funcionários da instituição, tanto os ligados à segurança da unidade quanto os da área de saúde”. Além de humilhações e espancamentos, destacaram o recorrente uso da contenção física nas chamadas “clínicas médicas”, onde pacientes-presos permaneciam medicados e contidos na maca por meio de faixas nas mãos, pés, peito e boca (MECANISMO, 2015, p. 12)<sup>126</sup>.

A descrição da “salinha” feita por Silvana fazia referência, muito provavelmente, à sala da enfermaria que antecedia a entrada do pátio<sup>127</sup>. Mesmo tendo atravessado aquele corredor diversas vezes, não cheguei a me demorar ali, tampouco solicitei conhecer aquelas salas. Ainda

<sup>125</sup> Trecho de transcrição de entrevista concedida pessoalmente, gravada em áudio.

<sup>126</sup> Assim, não se trata evidentemente de identificar e acusar indivíduos específicos, mas de lançar luz sobre as lógicas e mecânicas que estruturam esses espaços. Como sugere Veena Das (2015), não devemos pintar pacientes como heróis em oposição a médicos sem coração, mas compreender como o “deixar morrer” acontece nessas relações.

<sup>127</sup> Caio Mader (2019), companheiro do GT, em sua dissertação de sobre a relação entre a Pastoral Carcerária e os Hospitais de Custódia do estado de São Paulo, descreveu esse mesmo corredor e a sala da enfermaria, à qual ele teve acesso. Relatou que ela é “composta de uma maca com cintos de contenção para casos de administração intravenosa de fármacos” (MADER, 2019, p. 32).

assim, não consegui tirar da memória a imagem pervasiva desse local. O tempo passou e, quando revisava os autos processuais de Cíntia, deparei-me com a menção àquela sala:

Paciente entrevistada nas dependências da Colônia Feminina desta unidade, HCTP I de Franco da Rocha. [...] Vem mostrando instabilidade emocional e flutuações de humor. *Tem mostrado dificuldade para o convívio e é levada a dormir na enfermaria, em função de dificuldades de automanejo e de queixas por gritar, impedindo o descanso das demais internas.* Tem feito uso da medicação prescrita com apoio e supervisão da enfermagem. Autonomia restrita baseada na impulsividade, passível de condutas disfuncionais. (Relatório técnico psicológico emitido em 16/07/2017 - fls. 201 dos autos - grifos meus).

Tanto o relato de Silvana quanto o excerto retirado do relatório psicológico de Cíntia, levada em conta a proximidade temporal dos dois, parecem referir-se à mesma sala, usada como espaço de contenção e punição. Seja na “clínica médica” mencionada no relatório do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, seja na sala da enfermaria, essas “cenas de batalha” (FOUCAULT, 2006) parecem acontecer justamente nos locais onde se esperaria encontrar práticas de cuidado. Ao atuar na contenção de “surtos”, de modo a “poupar” outras pacientes-presas de incômodo, ou como simples forma de castigar alguém, “*entortando no remédio*”, tais espaços servem para performar a submissão da loucura ao poder psiquiátrico. O medo que Silvana dizia sentir ao ver “*o povo amarrado*” compõe parte da eficácia desse ritual destinado a dobrar o louco, a socializar a sua submissão, tornando visível, audível e crível a capacidade da equipe médica de governar a loucura. Para Foucault (2006, p. 206), esses instrumentos de punição e contenção “têm essencialmente por função impor a realidade, intensificá-la, acrescentar à realidade esse suplemento de poder que vai lhe permitir atuar sobre a loucura e reduzi-la, logo dirigi-la e governá-la”. A fim de se adaptar ao real, o louco precisa expressar o desejo de sair do seu estado de loucura, aceitando um poder que se reconhece como insuperável. Nesse prisma, uma forma de deixar a loucura é obedecer.

Numa leitura das aulas de Foucault sobre “os anormais”, Frédéric Gros (2018) sugere que a obediência é construída, na modernidade, como a “passagem das trevas da ignorância às luzes do saber, das pulsões primitivas às mediações racionais, do homem das cavernas ao homem civilizado” (GROS, 2018, p. 30), ideia que confere à negação ou à incapacidade de adequar-se, de obedecer às regras, índices de animalidade. Nesse quadro, a obediência emerge como a própria afirmação da humanidade e o seu contraponto, a desobediência, como sintoma de incivilidade, de uma monstruosidade atávica. A “cura” da loucura, assim, repousaria na

capacidade do poder psiquiátrico em disciplinar o louco, em extirpá-lo da agitação, do movimento, dos riscos que se impõem aos fluxos ordinários da vida para, então, submetê-lo à docilidade segura da obediência, de forma a não apresentar riscos nem a si mesmo nem aos outros.

Se Cíntia parasse de gritar e se exaltar, provavelmente voltaria ao dormitório com as demais pacientes-presas e, no seu relatório, seria reportado um indício de melhora. Se *colaborasse* durante as entrevistas, respondendo às perguntas que lhe eram feitas, certamente ajudaria a compor a biografia da sua assimilação. O *sapatão* ao qual Silvana se referia, depois de passar dias amarrado numa maca, usando fraldas e entorpecido pela administração abusiva de psicofármacos, retornava ao quarto babando e “se jogava”, “como se estivesse muito bêbado”. Rendido pelas amarras físicas e neuroquímicas da enfermaria, chegava ao grau máximo de obediência, uma espécie de morte em vida. Estaria, então, mais perto da “cura”?

### 5.3 PSICOFÁRMACOS

2012	Diagnóstico: Retardo mental moderado de origem congênita e psicose Prescrição: <i>Clorpromazine 100 mg, Diazepam 10mg, Prometazine 25 mg</i> (fls. 40)
2014	Diagnóstico: Psicose esquizofreniforme + retardo mental moderado Prescrição: <i>Prometazine 25mg, Diazepam 10mg, Clorpromazine 100mg, Biperideno 2mg</i> (fls. 46)
2016	Diagnóstico: Retardo mental leve + psicose esquizofreniforme + dependência química Prescrição: <i>Fenobarbital 100mg, Biperideno 4mg, Carbamazepina 400mg, Levomepromazina 50mg, Amitriptilia 75mg e Captopril 75mg.</i> (fls. 143)
2017	Diagnóstico: Retardo mental leve + psicose esquizofreniforme + dependência química Prescrição: <i>Haloperidol decanoato (02 ampolas ao mês), Fenobarbital 100mg, Biperideno 4mg, Carbamazepina 400mg, Levomepromazina 400mg, Amitriptilia 75mg e antihipertensivos (captopril e hidroclotiazida)</i> (fls. 195)
2018	Diagnóstico: Retardo mental leve + psicose esquizofreniforme + dependência química Prescrição: <i>Fenobarbital, Biperideno, Carbamazepina, Imipramina, Amitriptilina, Haloperidol e Levomepromazina</i> (não especifica a dosagem – fls. 215).

(Diagnósticos e prescrições contidos nos laudos psiquiátricos anexados aos autos processuais de Cíntia)

Ao analisar os autos de execução de Cíntia, nota-se que a passagem pelo sistema prisional foi acompanhada do aumento gradual de prescrições farmacológicas e discretas mudanças diagnósticas. Desde o primeiro laudo psiquiátrico anexado até a sua efetiva desinternação do HCTP, não há nenhuma menção a outro tipo de intervenção terapêutica que

não a administração de psicofármacos. As debilidades físicas adquiridas durante o confinamento, como a perda da capacidade de andar e de enxergar, são mencionadas nos exames físicos de pareceres psiquiátricos forenses, mas nem por isso são acompanhadas da descrição de tratamentos e possíveis intervenções: “Obesa, não deambula, alimentando-se com auxílio, higiene também com auxílio”; “bastante negativa, vindo gradualmente apresentando rebaixamento global físico e psíquico” (fls. 143); “Exame neurológico revelou diminuição acentuada da acuidade visual bilateralmente e estrabismo”; “ultrassonografia abdominal revelou esteatose hepática difusa moderada” (fls. 166); “Alterações da marcha e equilíbrio” (fls. 195); “notável restrição da marcha e do equilíbrio em função da acentuada deficiência visual”; “em tratamento de hipertensão arterial” (fls. 218); “O quadro é crônico, mostrando cada vez mais uma involução” (fls. 251).

Os autos mostram o registro de alguns exames, administração diária de psicofármacos e incorporação, a partir de 2014, de medicamento destinado a tratar dos tremores e sintomas de rigidez decorrentes do uso de antipsicóticos (Biperideno). A partir de 2016, consta a adição de medicamento para tratar problemas de hipertensão e insuficiência cardíaca (Captopril). Não há, contudo, qualquer menção ao tratamento para diabetes, enfermidade citada uma só vez em relatório da assistência social, que sugeria ser esta a causa da deficiência visual de Cíntia (fls. 174). A identificação de “esteatose hepática”, definida pelo médico Dráuzio Varella no site do Ministério da Saúde (2016) como “excesso de gordura no fígado”, não gerou, ao menos no que consta nos autos, nenhuma conduta direcionada ao seu tratamento<sup>128</sup>. Sobre as causas da doença, Dr. Dráuzio explica que “as esteatoses hepáticas podem ser classificadas em alcoólicas (provocadas pelo consumo excessivo de álcool) e não alcoólicas”. Entre os fatores de risco para o aparecimento da “esteatose hepática gordurosa não alcoólica” estão o “sobrepeso, diabetes, má nutrição, perda brusca de peso, gravidez, cirurgias e sedentarismo”. O médico adiciona, ainda, que “não existe um tratamento específico para o fígado com excesso de gordura. Ele é determinado de acordo com as causas da doença, que tem cura, e baseia-se em três pilares: estilo de vida saudável, alimentação equilibrada e prática regular de exercícios físicos”, condições inexistentes na rotina de Cíntia. A partir de uma diabetes não tratada, outros tipos de enfermidades começaram a irromper, dando sinais de um definhamento progressivo, autorizado e assistido.

\*

---

<sup>128</sup> <https://bvsmms.saude.gov.br/esteatose-hepatica/>. Acessado em 16/06/2022.

“Os médicos prescrevem, prescrevem, mas eles não tocam ali onde dói” (BIEHL, 2008, p. 417). Essa frase, dita por Catarina à João Biehl, durante o período em que ela esteve internada em Vita, um asilo na cidade de Porto Alegre, captura a essência do que o autor chama de “farmacologização da saúde mental”. Derivada do processo de medicalização das sociedades modernas, quando a medicina passa a intervir nos domínios mais privados da vivência humana, a farmacologização remete à hegemonia dos medicamentos nas opções terapêuticas. Prescrições médicas que se repetem no tempo, como sugere Catarina, reduzem a complexidade da dor vivida a uma classificação diagnóstica, e o seu tratamento, a uma cartela de medicamentos. “Ali onde dói”, contudo, permanece intocado.

A prevalência da intervenção medicamentosa sobre outras abordagens terapêuticas, como a psicanálise, por exemplo, marca o que Jane Russo (2002) chama de “triunfo do cérebro” na psiquiatria contemporânea. Analisando a história dessa disciplina, a autora mostra como a busca por legitimação científica, associada a transformações sociopolíticas mais amplas, compuseram um quadro de oscilações nas formas de explicar, administrar e tornar visíveis as diferenças entre o normal e o patológico. Se a “teoria da degeneração” de Bénédict Morel marcou a psiquiatria do século XIX com explicações eugenistas que atribuíam à doença mental uma causalidade física, herdada hereditariamente, o momento pós Segunda Guerra Mundial promoveu um corte abrupto nessas pretensões, dando lugar à hegemonia de pelos menos duas vertentes da psiquiatria: a psicanálise e o movimento “antipsiquiátrico”.

A comoção pública em torno do holocausto e o repúdio às teorias pseudocientíficas de “aprimoramento da raça” que o embalaram, acenderam uma crítica radical à psiquiatria, aproximando a realidade dos manicômios e asilos à experiência dos campos de concentração. Nesse levante, surgiu o que ficou conhecido como “antipsiquiatria”, movimento marcado pelo enfrentamento das instituições e estruturas de poder psiquiátricos. Entre as suas expressões mais conhecidas estão a “psiquiatria democrática” italiana, a “psicoterapia institucional” francesa e as “comunidades terapêuticas” estadunidenses, cujas motivações intencionavam “devolver a palavra ao internado, ouvir suas reivindicações, implicá-las no funcionamento da instituição, erradicar práticas repressivas e violentas e, no limite, reinserir o louco na sociedade que o havia excluído” (RUSSO, 2002, p. 74). Ao lado da visão psico-política-social da antipsiquiatria, que promovia embates políticos, legais e institucionais no espaço público, florescia, no interior dos consultórios médicos, uma abordagem eminentemente psicológica da perturbação mental, a psicanálise. Jane Russo e Teresa Venâncio (2006) sugerem que, enquanto essas duas vertentes



creciam, uma espécie de “revolução” silenciosa transcorria no campo da psicofarmacologia, responsável por mudar a face da psiquiatria.

As diferenças terminológicas e conceituais sofridas nas cinco versões do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), produzidos pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), evidenciam essa transformação, notada pelo progressivo desaparecimento de abordagens psicanalíticas e sua substituição por classificações sintomatológicas que dispensavam a etiologia da doença. Até o DSM II, publicado em 1968, ainda era possível notar a influência da psicanálise na compreensão da doença mental, como na ênfase dada aos aspectos da personalidade individual para a compreensão do adoecimento mental. O DSM III, publicado em 1980, por sua vez, evidencia uma quebra radical em relação a essa abordagem, vez que adota um sistema nosográfico predominantemente fisicalista, pautado numa leitura descritiva dos “sintomas” em detrimento do contexto psicossocial. Retomando uma abordagem somática da perturbação mental, o DSM III é um importante marco da rebiologização do campo psiquiátrico, assim como da hegemonia do tratamento psicofarmacológico (HENNING, 2000).

A confluência entre a instituição de uma reforma psiquiátrica no Brasil, impulsionada pelo Movimento de Luta Antimanicomial, e a ascensão de uma abordagem predominantemente psicofarmacológica na psiquiatria, produziu uma avalanche de tensões e ambivalências sobre como conduzir o tratamento nos novos equipamentos de saúde que se formavam. Denúncias à adoção reducionista, violenta e imediatista dos psicofármacos conviviam (e ainda convivem) com a defesa de melhorias trazidas por esses fármacos na conquista de autonomia e melhor qualidade de vida às pessoas em sofrimento mental. A respeito dessas polarizações, Philippe Pignarre (2001) reclama a importância de olhar para a trajetória dos medicamentos, observando as formas como essas substâncias são agenciadas nas relações e nos territórios em que estão inseridas. Seguindo essa precaução, Felipe Magaldi (2020b) buscou escapar da suposta oposição entre agenciar psicofármacos ou ser por eles dominado, pensado como essas substâncias se imbricam nas relações cotidianas de instituições médicas.

No seu trabalho de campo, desenvolvido no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira<sup>129</sup>, no Rio de Janeiro, Magaldi (2020b) notou a presença de uma série de tensões

---

<sup>129</sup> Nise da Silveira (1905-1999) foi uma médica psiquiatra alagoana, nacionalmente conhecida pela luta contra intervenções biomédicas violentas no cuidado com pacientes psiquiátricos no Brasil. Preconizando a humanização do cuidado em saúde mental, a psiquiatra desenvolveu uma terapêutica própria, baseada na psicologia junguiana, a qual buscava acessar as “imagens do inconsciente” dos seus pacientes por meio de atividades artísticas, como a pintura e a modelagem. Dois anos após a sua morte, ocorrida em 1999, o hospital onde trabalhou grande parte da sua vida fez uma homenagem ao seu legado, mudando o nome para “Instituto Municipal de Assistência à Saúde

em torno do uso de psicofármacos no tratamento em saúde mental. Retomando a máxima de que “o que faz o veneno é a dose”, o autor sugere que o problema não reside no medicamento em si, mas no modo como essa substância se enovela na rede de relações que a acompanham, o que passa pelo entendimento do paciente em relação ao diagnóstico e à prescrição médica, seu conhecimento sobre os efeitos dos fármacos, a assistência continuada do seu uso e a associação com outras abordagens terapêuticas. Nesse campo de inquietações sobre o que seria um tratamento adequado ou desejável aos pacientes daquele hospital, Magaldi identifica a categoria “surto” como um momento-limite no qual polos com opiniões contrárias concordam sobre a imprescindibilidade da medicação. Até mesmo um médico que defendia que “*a cura para a loucura é o teatro*”, sugere, em certo ponto, que “casos emergenciais” demandariam a resposta do remédio (MAGALDI, 2020b, p. 15). Noutra ocasião, uma agente cultural que se mostrava igualmente crítica à intervenção farmacológica, excepcionou seu uso nos momentos de crise: “*a pessoa que entra em surto pode se matar, ou até matar uma pessoa. Nessas horas tem que ter medicação. Tem vezes que não tem outro jeito*” (MAGALDI, 2020b, p. 15)

No trabalho de campo de Magaldi (2020b), mesmo os profissionais mais resistentes à adoção de psicofármacos no tratamento em saúde mental reivindicavam sua importância em situações consideradas críticas. O estado de descontrole associado ao “surto” aproximaria as diferentes opiniões no esforço comum de impedir o possível desencadeamento de atos de violência do paciente em relação a si mesmo ou a terceiros. A partir de um cálculo dos riscos, a adoção de psicofármacos era pacificada como tecnologia capaz de assegurar o controle da situação, antecipando e impedindo a emergência de eventos indesejados (ROSE, 1996).

Franco Basaglia (1985), grande expoente da Reforma Psiquiátrica italiana, sugere que a própria ideia de abolir as grades dos manicômios só foi possível após o advento dos psicofármacos, não por suas qualidades propriamente “curativas”, mas porque a sua entrada modificou e tornou possível uma relação entre médico e paciente. Em primeiro lugar porque, ao administrar o remédio, “o médico acalma a sua própria ansiedade diante de um doente com o qual não sabe se relacionar nem encontra uma linguagem comum”. Em segundo lugar porque os medicamentos “agem sobre o doente atenuando a percepção da distância real que o separa do outro, o que faz presumir uma possibilidade de relação que, de outra maneira, lhe seria negada” (BASAGLIA, 1985, p. 129). Por uma via que não deixa de ser violenta, os psicofármacos passariam a agir simultaneamente sobre as ansiedades do enfermo e do médico,

---

Nise da Silveira”. Para mais informações sobre a vida, a memória e o legado de Nise da Silveira, ver Felipe Magaldi (2020a).

promovendo uma possibilidade de relação capaz de atenuar os medos e inseguranças historicamente materializadas nos muros dos manicômios.

Se tais muros foram construídos a partir da ideia de *perigo* associada à loucura, Robert Castel (1991) sugere que sua abolição foi acompanhada da reformulação do poder psiquiátrico, que passou, então, a atuar a partir da noção de *risco*. O internamento da loucura decorria da presunção de que o *perigo* era uma propriedade imanente ao indivíduo e, não podendo ser curada, deveria ser fisicamente contida pelo emparedamento ou biologicamente interrompida pela esterilização. Com o advento dos psicofármacos e a introdução de uma experiência comunitária da loucura, a ideia de *risco* passaria a operar por meio do cálculo de fatores que não eram perigosos em si, mas deveriam ser esquadrihados em triagens sistemáticas da população, a fim de evitar e prevenir incidentes indesejáveis. Mobilizando as proposições de Castel para pensar a “administração do risco” no liberalismo avançado, Nikolas Rose (1996) sugere que, uma vez que a ideia de “cura” passou a ser associada à restauração da capacidade de se adequar à sociedade, a instituição médica deixou de ser um espaço de cura, mas uma espécie de “container para os mais arriscados, até que seu grau de risco possa ser totalmente avaliado e controlado” (ROSE, 1996, p. 16, tradução minha).

No interior do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha, profissionais da psiquiatria, da psicologia, da assistência social e da segurança penitenciária alinhavam discursos sobre a degenerescência, largamente difundidos em seus relatórios anuais, a uma série de práticas tipicamente asilares na condução cotidiana de sujeitos que habitam esse híbrido de hospital e prisão. Atualizando antigas e nunca abandonadas lógicas manicomiais, aferraram-se à missão de “proteger a sociedade” dos supostos riscos oferecidos por aqueles ali encerrados. Conscientes da sua incapacidade de curar, seguem emparedando e incapacitando os refugos da Reforma Psiquiátrica que, por considerá-los demasiado “arriscados”, nunca os incorporou em suas previsões reformadoras.

Se o “surto” descrito por Magaldi (2020b) impõe um “momento-limite” às alternativas terapêuticas de uma unidade de assistência à saúde, a medida de segurança parece assinalar uma espécie de “existência-limite” das possibilidades de restauração e convívio em sociedade. Marcados pela dupla chaga do crime e loucura, os sujeitos da medida de segurança são tão rejeitados dos espaços prisionais quanto das instituições de saúde, corporificando medos e inseguranças que nem mesmo a introdução dos psicofármacos foi capaz de apaziguar.

Enquanto o processo de institucionalização de Cíntia documentava o aumento progressivo de psicofármacos e medicamentos destinados a tratar seus efeitos colaterais, a etiologia da sua dificuldade de andar permanecia ignorada. Nesses espaços asilares, doença e

internação se justificam mutuamente. Num certo movimento em espiral, o manicômio produz aquilo mesmo que o autoriza. Gota, tendo buscado na internação uma estratégia para driblar o sistema, para escapar pelas suas frestas, foi, pouco a pouco, tragado pelo cotidiano manicomial, por uma dinâmica que transforma a própria razão de estar ali em sintoma. Pereira, por sua vez, só não trilhou o mesmo caminho pois conseguiu substituir a mortificação dos remédios por outras doses diárias de sofrimento que, ao menos, o mantinham consciente de si. No caso de Cíntia, os efeitos a longo prazo do uso intensivo de psicofármacos, aliado à negligência em relação ao tratamento de outros problemas clínicos e às nefastas consequências da própria institucionalização, foram definhando seu corpo e sua mente, produzindo debilidades que justificavam a continuidade da internação.

Na entrevista com Ivone, agente penitenciária aposentada do HCTP, ela comentou, em certo ponto, que os peritos tinham receio em dar “*laudo favorável*”, pois acreditavam que se a pessoa “*deixar de tomar o remédio, a tendência de voltar à doença é grande e, voltando a doença, comete o delito de novo*”. Perguntada sobre o que seria “dar certo”, ela respondeu: “*É sair, não cometer outro delito, arrumar emprego... ou seja: ter uma vida social*”. A capacidade de ser “restaurada a vida social” passa justamente pelo que Nikolas Rose (1996) chama de capacidade de “autogestão” e, mais especificamente entre pacientes psiquiátricos, a capacidade de adesão ao tratamento, de seguir e colaborar com as determinações médicas, garantindo a contenção dos *riscos*. Numa instituição que retém pacientes não apenas pela suposta condição de doentes, mas pela atribuição de *perigo* relacionada à acusação criminal, as lógicas do *risco* e do *perigo* parecem se cruzar no contínuo encerramento de sujeitos considerados improdutivos e indesejáveis.

Por um lado, ansiedades relacionadas à responsabilização daquele que assina o nome no papel de desinternação mobilizam cálculos de *risco* quanto à possibilidade de a pessoa reincidir. O registro de um momento-limite, em que supostamente a loucura induziu a um ato criminoso, não cessa de atualizar previsões futuras, independente do que os anos de internação foram capazes de produzir. Por outro lado, o *perigo* atribuído a esses sujeitos, como se dotados de uma essência inalterável, bloqueia tanto a interlocução com familiares que os rejeitaram quanto com unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que poderiam recebê-los. Não foram poucas as ocasiões em que ouvi funcionários do HCTP justificando a dificuldade de desinternar pacientes pela negação de equipamentos da rede em atendê-los. Além de negociações institucionais e ansiedades em responsabilizar-se pela desinternação de pacientes-detentos, há, ainda, os imbróglios que derivam de uma jurisdicionalização burocratizada que, distante da

realidade concreta das unidades prisionais, produz uma forma de governo massificada, morosa e fundamentalmente feita à distância (ROSE, 2000; GODOI, 2017).

#### 5.4 UM RUÍDO NOS AUTOS

No relatório técnico social emitido em outubro de 2016, a filha de Cíntia, Lorena, foi citada pela primeira vez. A assistente social mencionou que Cíntia tivera outros dois filhos, mas que todos foram criados pela avó, sua mãe, que veio a falecer em 2008. Segundo consta, Lorena teria alegado não ter condições de cuidar de Cíntia porque “precisava trabalhar”. Diante disso, a assistente observou a “necessidade de estabelecer a reaproximação familiar, resgatar os vínculos afetivos, assim como levantar dados relativos à articulação das ações nas áreas da assistência”, visando apresentar “respostas mais efetivas para que a desinternação aconteça da forma planejada” (fls. 175 dos autos). Desde então, todos os relatórios técnico-sociais, psicológicos e educacionais passaram a endossar a necessidade de “estreitar” e “fortalecer os vínculos familiares”, de modo a viabilizar a saída progressiva de Cíntia do HCTP. Em nenhum deles, contudo, foi feita qualquer menção ao prazo máximo de internação inicialmente estipulado pela juíza quando converteu sua pena em medida de segurança.

Os laudos realizados em 2017 divergiram entre si: enquanto os relatórios social e educacional sugeriram a desinternação condicional de Cíntia, argumentando a existência de respaldo familiar na figura de Lorena, os relatórios psicológico e psiquiátrico sugeriram a sua manutenção. O primeiro alegava falta de autonomia e respaldo familiar “adequado”, enquanto o segundo apontava a persistência de sua *periculosidade*, sua “propensão ao uso de drogas e álcool, grave doença mental e nenhuma aderência ao tratamento ambulatorial” (fls. 201 e 196 dos autos, respectivamente). O Ministério Público endossou a manutenção da internação e a Defensoria retomou os argumentos dos relatórios social e educacional para requerer desinternação condicional, em função da “demonstrada evolução da sentenciada, o que revela ilegal a manutenção da privação de liberdade nos termos da Lei 10.216/01” (fls. 208). O juiz, mobilizando a mesma Lei (da Reforma Psiquiátrica), fundamentou a decisão de manter a internação por tratar-se de “hipótese de exceção”<sup>130</sup> (fls.210), prorrogando a medida por mais um ano. Complementou, ainda, não haver nenhuma indicação *médica* para a desinternação. Ao

---

<sup>130</sup> A “hipótese de exceção” mencionada pelo juiz faz referência ao Art. 4º da Lei 10.216/01 da Reforma Psiquiátrica, o qual indica que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

priorizar a avaliação médica em detrimento das demais (psicológica, social e educacional), o juiz sugere qual o parâmetro de confiabilidade que mobiliza suas tomadas de decisão.

A defensora discordou da decisão do juiz, argumentando que a juíza que converteu a pena de Cíntia em medida de segurança o fez estabelecendo um limite temporal, que já tinha sido extrapolado. Assim, moveu um “*recurso de Agravo em Execução*” para tentar modificar a decisão do juiz. Além disso, impetrou um *Habeas Corpus* perante o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), expondo a situação de saúde de Cíntia e reivindicando que ela fosse desinternada com urgência. Na ocasião, argumentou que o juiz tomou como referência apenas os laudos psiquiátricos, ignorando os demais que sugeriam a desinternação condicional. Em seguida, questionou os critérios de *periculosidade* mobilizados pelo perito psiquiatra, alegando que tal análise não poderia ser “atestada com base na gravidade do crime cometido, pois tal fato, além de pretérito, é imutável”. Acrescentou, ainda, que se tal entendimento prevalecesse, o paciente jamais seria capaz de atingir os requisitos para ser desinternado, “pois é impossível apagar o crime cometido”. Contudo, nem o *recurso de agravo* nem o *Habeas Corpus* tiveram respostas favoráveis.

No primeiro semestre de 2018, todos os laudos — social, psicológico, psiquiátrico e educacional — indicaram a manutenção da internação de Cíntia, alegando a “fragilidade dos vínculos familiares” e a necessidade de “fortalece-los, visando futura desinternação”. O relatório psicológico, ainda, justificou que

Com o fechamento dos hospitais psiquiátricos da rede pública de saúde e da conseqüente escassez de vagas nestes, adicionado à falta de vagas em equipamentos substitutivos, como Residências Terapêuticas, que não dão conta das necessidades do paciente em tela, sugere-se a **manutenção do tratamento nas circunstâncias atuais de internação** (fls.225 - grifos do texto).

Sem argumentos contrários por parte do MP ou Defensoria, o juiz prorrogou a medida de segurança por mais um ano.

Em julho de 2018, a Defensoria anexou aos autos um e-mail enviado pelo advogado da Pastoral Carcerária, no qual encaminhava casos observados pelo GT de Saúde Mental que “chamaram a atenção da equipe” e que “poderiam subsidiar o trabalho da Defensoria” (fls. 238 dos autos). O conteúdo desse e-mail, escrito por mim e encaminhado pelo advogado da PCR, pedia especial atenção a dois casos, sendo um deles o de Cíntia. Nele, argumentei ter observado uma alarmante piora de Cíntia desde sua internação no HCTP, sublinhei o limite imposto pela

juíza que decretou a medida de segurança e mencionei a presença da filha Lorena, com quem eu já tinha feito contato, como alguém que poderia ser acionada na desinternação. O registro do e-mail foi seguido do pronunciamento da Defensoria solicitando a elaboração de um novo laudo e sublinhando a informação, presente no e-mail da PCr e no relatório da assistência social, de que “a filha estaria disposta a cuidar da mãe” (fls. 242 dos autos).

Houve, após essa manifestação, uma marcante mudança nas conclusões dos laudos, emitidos ainda em 2018. As análises tecidas nos laudos imediatamente anteriores foram quase integralmente reproduzidas nos novos, tendo apenas suas conclusões alteradas. Passaram a sugerir, de forma uníssona, a desinternação de Cíntia. Ainda que a replicação do conteúdo dos relatórios seja uma prática relativamente comum nesses processos, chama a atenção a simultaneidade dessas ações e, sobretudo, o antagonismo de suas conclusões. Os exatos mesmos textos que, seis meses antes, serviam para embasar a manutenção do regime de internação, eram agora redirecionados em sentido oposto, sugerindo a desinternação e encaminhamento para uma Residência Terapêutica (RT).

Com manifestações favoráveis do MP e da Defensoria, o juiz reconheceu “extinta a punibilidade da paciente” (fls. 266), acolhendo sua desinternação e transferência para uma RT.

\*

Os autos de execução de Cíntia, sobretudo referentes ao período em que ela esteve internada no HCTP, apresentavam uma perenidade interna. Os laudos, emitidos anualmente, pouco variavam, reproduzindo basicamente as mesmas narrativas, com sutis alterações na nomenclatura do diagnóstico, nas prescrições medicamentosas e nas conclusões finais. Essa perenidade era garantida pela manutenção de um circuito fechado, no qual laudos técnicos eram seguidos da manifestação do Ministério Público, da Defensoria e, por fim, do Judiciário. Ano após ano, esse ciclo se repetiu, partindo dos mesmos atores e reiterando as mesmas narrativas, justificativas e decisões. A própria insurgência da Defensoria contra a decisão do juiz, embora tenha provocado a criação de processos paralelos, isto é, pastas isoladas em que corriam os debates referentes ao pedido de *Habeas Corpus* e o *Agravo de Execução*, não desestabilizou esse circuito, afinal, fazia parte do quadro de atores e manifestações esperadas na “carreira” desses documentos (BRENNEIS, 2006)<sup>131</sup>.

---

<sup>131</sup> Don Brenneis (2006) pensa a “carreira dos documentos” como o conjunto de atos nos quais tais documentos são rotineiramente envolvidos, situados nos processos administrativos de que são parte.

Apartados da realidade empírica dos sujeitos que administram (GODÓI, 2017), os agentes judiciais dependem exclusivamente desses registros escritos para poder avaliar, encaminhar e gerir a execução das medidas de segurança. O e-mail enviado pelo GT de Saúde Mental da Pastoral Carcerária, sem ser judicialmente convocado a falar, manifestava-se sobre a situação concreta de uma pessoa internada, trazendo informações que, embora já tivessem sido mencionadas em outros relatórios, provinham de um lugar deslocado, de fora do circuito automatizado entre peritos e Judiciário. Ao fazer isso, o GT inseria uma nova peça no tabuleiro, desestabilizando a tradicional dinâmica dual que o orienta. Essa intervenção gerou um ruído nos autos que, ao que tudo indica, não passou despercebido pelos atores envolvidos.

A demanda por uma apreciação técnica para fundamentar a decisão judicial sobre a *cessação* ou não da *periculosidade* parte dos mesmos princípios que, no regime de penas, animam o *exame criminológico*. Como vimos no capítulo 2, a Lei de Execução Penal (LEP), promulgada pela Reforma Penal de 1984, instituiu a *avaliação criminológica* como critério subjetivo para referendar o juízo sobre a progressão de regime e liberdade condicional. Baseado no mesmo ideal de medição da *periculosidade* encontrado nas medidas de segurança, o diagnóstico criminológico condiciona o processamento judicial da pena a uma avaliação medicalizada da personalidade do acusado (CARVALHO, 2002). A partir de 2003, contudo, esses exames tornaram-se facultativos. Outra importante mudança inaugurada pela Lei de Execução Penal foi a adoção de um sistema progressivo de cumprimento da pena, fundado na ideia de mérito do apenado, que pode passar de um regime mais rigoroso para o regime imediatamente menos rigoroso. Esse sistema exige que, em cada etapa da execução penal, acusação, defesa e juiz se manifestem, de modo que os chamados *benefícios*, que são os direitos de progressão de regime, livramento condicional, remição de pena, transferência, saída temporária e indulto, só possam ser usufruídos por seus destinatários depois de passar pela manifestação desses três atores. Isso quer dizer que toda a movimentação processual no decurso da execução acontece, geralmente, por provocação da parte interessada. Como é de se imaginar, um dos principais efeitos desse sistema é a lentidão no exercício da jurisdição. Sem a constante intervenção da defesa, pedidos de *benefício* chegam a passar meses ou anos aguardando avaliação judicial, o que leva pessoas a cumprirem penas em regime integralmente fechado e, com certa frequência, a passar mais tempo presas do que o limite previamente estabelecido na condenação, entre outros prejuízos (CACICEDO, 2018).

O reflexo da morosidade desse regime no cotidiano das prisões paulistas foi analisado por Rafael Godói (2017), em trabalho de campo desenvolvido como agente da Pastoral Carcerária. Parte das atividades dos agentes pastorais consiste em fornecer informações sobre



a execução da pena, por meio da entrega de extratos da Vara de Execuções Criminais (VEC), documento que informa o andamento do processo e dos eventuais pedidos de *benefícios*. Mesmo os agentes pastorais que não têm qualquer formação ou conhecimento sobre o universo jurídico-legal, acabam frequentemente se familiarizando e aprendendo a trafegar os extratos da VEC, documentos que, embora pouco legíveis e superficiais, permitem saber se houve a concessão de algum *benefício*, se o processo está caminhando ou se está estagnado. Fonte de grande ansiedade e angústia entre os presos, a demanda por esses documentos acaba se tornando parte significativa dos encontros e das ações da PCr no interior dos presídios.

Não obstante a ilegibilidade característica do processamento penitenciário, o preso é quem mais se interessa e sabe sobre seu processo, seus direitos adquiridos não observados, nem realizados. O acompanhamento das movimentações processuais, através dos extratos ou de outras fontes de informações, não só permite ao preso vislumbrar as transações que, à distância, definem seu destino, mas também o mantém atualizado sobre o que poderia ou deveria ser feito em sua causa. O esforço cotidiano para saber do processo se complementa com o de promover o seu andamento. Nas visitas pastorais, é comum entrarmos na unidade com uma porção de extratos e saímos com uma porção de documentos escritos à mão, para enviarmos pelo correio ou protocolarmos diretamente no Fórum (GODOI, 2017, p. 118).

Como indicado por Godói, o encaminhamento de cartas dos presos ao Fórum Criminal de referência é algo bastante comum na rotina dos agentes pastorais. Em cartas redigidas à mão, os presos reproduzem o mesmo padrão dos documentos oficiais, tanto na sua forma quanto no conteúdo. Em sua maioria, demandam *benefícios* de progressão de regime ou de liberdade condicional e, por vezes, denunciam as condições insalubres e/ou violências sofridas na prisão. Replicando as práticas documentais do Estado, mimetizam suas formas e linguagem no intuito de incidir sobre o andamento da pena e, com isso, tentar abreviá-la ou adequá-la a condições consideradas minimamente suportáveis. Nessa modalidade de gestão indireta da pena, os familiares têm papel primordial, uma vez que são eles os principais “vasos comunicantes” (GODOI, 2015) entre o dentro e o fora da prisão, conectando a realidade concreta dos presídios aos gabinetes do sistema de justiça. Essa contínua mobilização de ações e relações por parte dos presos exprime uma tecnologia específica de governo que, para funcionar, responsabiliza os aprisionados pelo bom andamento das suas próprias penas (GODOI, 2017).

Remetendo-se às elaborações de Nikolas Rose (2000) sobre o espraiamento das lógicas de mercado no modelo de governo adotado no liberalismo avançado, Godói (2017) evidencia como o sistema de execução penal brasileiro acaba incidindo em formas de responsabilização do indivíduo pela guarida dos seus direitos, o que, na prisão, se faz pelo agenciamento de saberes, práticas e rede de pessoas para garantir o regular processamento da pena. Desse modo,

no lugar de compreender tais intervenções como índice da ineficiência ou ausência do Estado, o autor destaca a importância estratégica dessa composição na promoção de uma forma particular de governo, que atua à distância (ROSE, 2000). Pautada pela urgência e estruturada sobre tecnologias de escrita, essa modalidade de governo reduz a interação direta entre presos e agentes estatais ao mínimo possível, tornando o preso simultaneamente objeto de um regime de processamento burocrático e agente corresponsável dessa administração.

Enquanto a execução das penas no Brasil acontece por meio de um sistema de concessão de direitos que requer a contínua provocação da parte interessada, a execução das medidas de segurança mantém o mesmo modelo de defesa social aplicado às penas antes da Reforma Penal de 1984, quando direitos eram concedidos apenas mediante prognóstico positivo de não-delinquência, apreciado por *exame criminológico* (CARVALHO, 2007). Se, nesse ponto, elas diferem, em outros aspectos têm se assemelhado cada vez mais. As condições que geram a desinternação definitiva de um HCTP são um exemplo disso. Embora preconizem diferenciar-se do regime de progressão das penas, as atuais medidas de segurança reproduzem a mesma lógica de progressão meritocrática: de um regime fechado de internação, progridem ao semiaberto, quando então os internos podem realizar visitas esporádicas aos seus familiares. Em seguida, recebem uma “desinternação condicional” que submete o paciente-detento a tratamento obrigatório no Caps e idas regulares ao Fórum, por tempo e frequência determinados pelo juiz. Ademais, assim como acontece no sistema de penas, qualquer indício de indisciplina ou desobediência pode levar à regressão de regime.

Na execução das penas, a família é um agente essencial na garantia de que os *benefícios* de progressão sejam respeitados. Isso pode acontecer via mediação da comunicação entre preso e defensor, por cobranças feitas diretamente à administração da unidade ou por manifestações escritas enviadas ao Judiciário — expedientes que podem afetar significativamente o destino do parente aprisionado. No regime de execução das medidas de segurança, por sua vez, ainda que o andamento processual seja anualmente regulado por pareceres técnicos e manifestações judiciais, o que lhe garante uma obrigatória movimentação, a figura da família (ou sua ausência) adquire um papel ainda mais relevante. Para além dos possíveis efeitos gerados por uma intervenção processual em favor do parente internado, a família é o eixo sobre o qual são depositadas tanto as expectativas de acompanhamento terapêutico quanto de prevenção delitiva. Não basta, contudo, que a família se pronuncie reivindicando o cuidado e a responsabilidade pelo parente internado. É preciso, ainda, que os peritos a considerem suficientemente “adequada” e “estruturada” para conseguir recebê-lo e, mais importante, garantir que dê

continuidade ao tratamento psicofarmacológico fora do HCTP, o que supostamente asseguraria a sua não reincidência.

Na ausência da família, resta a articulação dos profissionais da unidade com equipamentos de saúde extra hospitalares, algo que, durante o período em que visitei os três HCTP do estado, era bastante incomum. Como vimos, um dos relatórios psicológicos de Cíntia, emitido em 2018, sugeriu a manutenção da sua internação pela justificativa de “falta de vaga em equipamentos substitutivos como a Residência Terapêutica”, alegando que tais equipamentos “não dão conta das necessidades do paciente em tela” (*sic*). A intervenção da Pastoral Carcerária no andamento processual foi seguida da mudança abrupta dessa opinião, visto todos os peritos terem reformulado simultaneamente suas conclusões, passando a sugerir a desinternação de Cíntia e seu encaminhamento a uma RT. Atuando como vaso comunicante entre os gabinetes da justiça e a realidade observada no interior do HCTP, a Pastoral pareceu desestabilizar o ciclo de reiterações automatizadas de laudos e pronunciamentos judiciais nos autos, gerando um ruído que, embora muito distante dos estrondos abolicionistas almejados pela organização, certamente atuou no encaminhamento de Cíntia para fora dos muros prisionais-manicomiais<sup>132</sup>.

Enquanto todas essas discussões processuais corriam, arrastando-se no tempo e crescendo em volume de papéis, Cíntia permanecia em sua cadeira de rodas, assistindo os dias se repetirem numa sequência de remédios, refeições e noites passadas na enfermaria. As marcas deixadas pela institucionalização, como a deterioração da sua saúde física e psíquica, o rompimento dos laços familiares e comunitários, e o afastamento do convívio social mais amplo, retiraram-lhe não só a capacidade de falar por si mesma e agenciar as condições de sua internação, mas a possibilidade de ter os seus enunciados ouvidos e reconhecidos.

Em novembro de 2018, o juiz de execução finalmente determinou a desinternação de Cíntia e sua imediata transferência para uma Residência Terapêutica. Menos do que uma decisão pautada nas necessidades clínicas de Cíntia, ou na suposta *verificação de cessação de periculosidade*, a desinternação resultou do esgotamento retórico dos peritos e da pressão exercida pela Pastoral Carcerária, materializada em um e-mail anexado aos autos processuais. Em meio às performances de peritos, operadores do Direito e agentes da Pastoral Carcerária, Cíntia desponta como mero elemento de fundo. Sobre ela são feitas avaliações, observações e denúncias, são sugeridos encaminhamentos e são tomadas decisões, mas ela permanece em silêncio.

---

<sup>132</sup> O abolicionismo penal defendido pela Pastoral Carcerária, que carrega o lema “*por um mundo sem cárceres*”, foi explorado por Caio Mader (2019) em sua dissertação.

A desinternação de Cíntia só ocorreu em outubro de 2019. Não há nos autos qualquer menção ou justificativa para o lapso temporal entre a decisão judicial de desinternação e a sua efetiva transferência para uma Residência Terapêutica. Sem a reivindicação de familiares, Cíntia permaneceu, por mais 11 meses, internada no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha, possivelmente aguardando trâmites burocráticos e o aval de uma instituição da Rede disposta a recebê-la.

## EPÍLOGO

[Messenger Facebook]

20/06/2018

Bom dia Lorena. Meu nome é Sara e trabalho como voluntária na Pastoral Carcerária. Gostaria de saber se, por um acaso, sua mãe se chama Cíntia Ferreira Bulfon.

Boa tarde. Sim, é minha mãe.

Eu acompanho a sua mãe há alguns anos, e nunca consegui falar com a família dela. Estou muito feliz que te encontrei! Teria como eu te ligar em algum número?

Tem sim. [número]

28/07/2020

Bom dia Lorena, como vai? Espero que esteja bem. Não sei se você lembra de mim, mas eu acompanhei sua mãe por alguns anos enquanto ela esteve no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha, pela Pastoral Carcerária. No entanto, desde que ela foi desinternada, não tive mais notícias dela. Você tem alguma notícia? Sabe para onde ela foi encaminhada? Ando preocupada com ela, por conta dessa coisa do Covid

Bom dia. Então, nunca mais ninguém entrou em contato comigo e nem tava sabendo que ela foi desinternada, tem o telefone? Da onde ela tava pra mim tá ligando pra saber dessa situação.

Pelo que sei por colegas da defensoria ela foi desinternada há mais de um ano atrás. Acredito que você, como filha, consegue informações de onde ela foi encaminhada, com o pessoal da assistência social do HCTP II de Franco da Rocha. Vou te passar o número de lá. [número]. Se você conseguir falar e tiver notícias, me avisa, por favor?

Sim vou ligar e dou notícias obrigada.

30/07/2020

Bom dia Lorena! Como vai? Alguma notícia?

Bom dia.

08/08/2020

Oi Lorena, tudo bom? Vc chegou a ligar na clínica? Tem notícias da sua mãe?

[áudio]: Oi boa tarde, eu vou ligar lá. Eu tava sem crédito menina, tava sem telefone... Mas eu vou ligar lá, essa semana.

Ah sim, claro, vamos nos falando então.

17/08/2020

Oi Lorena, tudo bom? Conseguiu falar no HCTP esses últimos dias?

19/08/2020

Lorena? Estou preocupada com a Cíntia. Você pode me ajudar a encontrá-la?

[áudio]: Oi, então, boa noite, Sara. Se eu te falar que eu ainda não consegui ligar, você não vai acreditar. Não tô conseguindo, vou ver amanhã o que eu consigo fazer.

11/09/2020

[áudio]: Boa tarde Sara, tudo bem? Deixa eu te falar, eu liguei lá, no Franco da Rocha, liguei no 2, no 1, nos dois que têm lá né. E aí, uma mulher que me atendeu falou que a Cíntia foi desinternada no mês 10 de 2019, e daí eu perguntei pra ela né, pra onde ela tinha sido transferida, e a mulher falou simplesmente que não sabe, me deu um número lá da residência psiquiátrica de Cantareira, e a mulher falou que não tem nenhuma paciente com esse nome. Aí voltei a ligar lá no Franco da Rocha de novo, e a mulher disse que tem uma mulher que faz o acompanhamento dos desinternados.

Essa mulher que faz o acompanhamento dos desinternados, soube dizer onde a Cíntia tá?

Não.

No final de 2020, depois da minha última interação com Lorena pelo Facebook, tentei diferentes caminhos para descobrir o paradeiro de Cíntia. Primeiro, liguei para o HCTP I e II de Franco da Rocha e para a Residência Terapêutica que Lorena havia mencionado, mas, como não possuía nenhum vínculo formal com Cíntia, disseram que não podiam me dar informações. Conversei com colegas do GT de Saúde Mental da PCr e do Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública, buscando indicações sobre como localizar uma pessoa que foi transferida de um HCTP para uma Residência Terapêutica da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), mas não obtive resposta. Foi por meio de uma amiga, enfermeira psiquiátrica aposentada, que consegui encontrar o paradeiro de Cíntia. Articulando colegas da Raps de Guarulhos por e-mail e telefone, ela recebeu e me encaminhou a seguinte mensagem:

Consegui falar no Caps X. A funcionária Letícia (auxiliar de enfermagem) refere que a Cinthia faleceu no início do ano passado por Hemorragia digestiva alta e parada cardiorrespiratória. Eu pedi para resgatar a data precisa do falecimento. A usuária faleceu dentro da Residência Terapêutica. Quando a Letícia passar a data precisa eu informo. Grande abraço

No dia seguinte, liguei para Lorena. Sua primeira reação não esboçou tristeza, mas indignação: “*Como assim uma pessoa morre e ninguém avisa nada para a família?*” Buscando dar sentido ao que eu acabara de dizer, começou a rememorar fragmentos de sua infância e do que, ao longo dos anos, ouviu falar sobre sua mãe — sobre quem ela foi e, especialmente, sobre

o momento em que ela começou a deixar de ser. Contou que ela e seus irmãos foram criados pela avó e, desde pequenos, não tiveram muita relação “*com a Cíntia*”. Quando ainda eram crianças, Cíntia sofreu um acidente de carro e teve um ferimento grave da cabeça: “*desde então ela não bate muito bem. Minha avó [mãe da Cíntia] fala que ela piorou depois que meu irmão [Evandro] nasceu, depressão pós-parto que fala, né*”. Disse que ela e o irmão Evandro, um ano mais novo, tinham medo da mãe, porque “*ela não falava coisa com coisa, fazia umas coisas estranhas, tirava a roupa na rua, saía gritando*”. Sua avó costumava dizer que, antes do acidente, Cíntia era “*boa da cabeça*”, falava inglês, espanhol, chegou a fazer curso para ser aeromoça, era uma mulher inteligente e respeitada no bairro. “*Até hoje perguntam dela, ‘cadê a sua mãe?’ e eu falo que eu não sei, né, porque desde que ela desapareceu a gente achou que ela tinha morrido, que ela estava morta*”. Anos após o seu desaparecimento, quando Lorena já estava adulta, disse ter recebido uma ligação “*do manicômio*” informando que sua mãe estava internada: “*pelo jeito ela tinha matado uma mulher*”.

*Mas ela é nossa mãe, é nosso direito saber o que aconteceu com ela, como ela morreu. Parece que ela piorou muito naquele manicômio, ficou muito mal... O pessoal faz isso às vezes, larga os idosos nos asilos, achando que vão cuidar deles, mas daí no asilo fica muito pior, meio que deixa lá pra morrer, né... Mas eu infelizmente não tinha condição de cuidar da Cíntia, né, não tinha condições financeiras. Eu trabalho, preciso pagar minhas contas, cuidar do meu filho, sozinha... não teria como cuidar dela. Agora ela morreu, mas a gente tem que ter o direito de saber, eles têm que dar a certidão de óbito, é obrigação deles [...]. Mas minha mãe não era louca, nunca foi louca. Mandar ela pra esse lugar não tem nada a ver, fizeram muito errado isso, porque ela não tinha nenhum problema da cabeça, não era doida. Ela teve o acidente, tinha aquelas coisas que ela fazia e tudo mais, mas não é coisa assim de doido, é por causa do acidente. Um absurdo isso, a pessoa comete um crime, tá, brigou lá com a mulher, mas daí vai cumprir o tempo dela lá na cadeia e eles mandam ela pra um manicômio, pra ficar junto com doido, sendo que ela não é? (Caderno de campo – 25/03/2021)*

Propus a ela que fôssemos juntas à Secretaria de Saúde de Guarulhos, em busca do certificado de óbito de Cíntia. Eu poderia ajudá-la na parte “burocrática”, encontrando o departamento responsável e explicando a situação, e ela, como filha, poderia solicitar a certidão de óbito e demais documentos que considerasse importantes. A essa altura, eu já havia lhe falado da pesquisa que desenvolvia e da centralidade da história de Cíntia na escrita da tese. Essa informação não parecia deixá-la desconfortável, mas também não suscitava especial interesse. Minha ligação com a Pastoral Carcerária e o evidente afeto que nutria por Cíntia eram as explicações que ela mobilizava quando me apresentava a terceiros. Para todos os efeitos, pedi sua autorização para fotografar os documentos que iríamos retirar na Secretaria de Saúde, ao que ela assentiu. Ofereci buscá-la em sua casa, mas ela não quis, dizendo que iria de ônibus.

Combinamos, então, de nos encontrarmos no dia seguinte, às 10hs, na Secretaria de Saúde de Guarulhos.

Chegando lá, deixei o carro no estacionamento e caminhei em direção ao portão de pedestres. Antes de atravessar, fui parada por duas funcionárias que questionaram onde eu estava indo e por qual razão. Disse-lhes que buscava informações sobre o óbito de uma antiga moradora de Residência Terapêutica em Guarulhos. Elas pareceram desconfiadas, reativas, como se eu tivesse falado algo ofensivo, até mesmo incriminador. Sugeriram que eu estava no lugar errado e que dificilmente encontraria o que buscava ali. Devido a minha insistência, me orientaram a conversar com alguém da ouvidoria, me indicando o caminho até lá. Logo que passei a portaria, encontrei Lorena e seu filho Caio sentados em um banquinho da arborizada praça que antecede o edifício. A semelhança de Lorena com Cíntia era tremenda, ao menos em relação ao período em que a conheci na PFS: alta, pernas finas, busto largo, cabelos longos, pretos e escuros, pele parda, cílios fartos e olhos amendoados. Nos cumprimentamos e ela me apresentou seu filho Caio, ele também muito parecido com sua mãe e com a avó. Nesse primeiro contato, Lorena manteve a mesma postura desconfiada e cautelosa que adotava no celular. Falamos de amenidades no caminho até a sala da ouvidoria. Chegando lá, repeti o que havia dito na portaria, recebendo a mesma resposta vaga e reativa de antes, como se proferisse uma acusação. A funcionária, a contragosto, nos encaminhou ao “expediente”.

Na sala do “expediente”, disse às duas funcionárias presentes que buscávamos informações sobre o falecimento de uma antiga moradora de Residência Terapêutica na cidade de Guarulhos, mãe de Lorena, que me acompanhava. Atônitas com a minha pergunta, me pediram para repeti-la e reformulá-la diversas vezes, dizendo que nunca ouviram falar de alguma coisa chamada “Residência Terapêutica”, tampouco de uma “Rede de Atenção Psicossocial”. Tentei reformular com expressões que imaginava serem conhecidas no campo da saúde. Disse que as RT eram um *serviço*, um *equipamento* da Rede de Atenção Psicossocial, assim como os Caps e que se tratava de uma *residência* onde moravam egressos de hospital psiquiátrico. Sem sucesso, uma das funcionárias pegou o telefone e ligou para alguém em busca de “informações sobre uma paciente que foi internada e morreu numa rede de atenção”. Quem estava do outro lado da linha também não soube informar do que se tratavam esses serviços. Ela, então, nos encaminhou para falar com alguém responsável pela área de assistência social: “talvez seja algum serviço de assistência social, e não da saúde”.

Quando a assistente social chegou, disse ter me reconhecido dos telefonemas e e-mails que trocamos, o que, para o nosso alívio, dispensava maiores explicações. Apresentei Lorena e reafirmei o motivo da nossa vinda: buscávamos a certidão de óbito e os prontuários médicos de



Cíntia, antiga moradora de uma RT de Guarulhos. Ela nos orientou a escrever uma solicitação de próprio punho, especificando o que precisávamos, e pediu os documentos de Lorena para produzir uma cópia. Quando saiu, observei Lorena escrevendo a solicitação e elogiei sua caligrafia. Ela, então, respondeu: “*you precisava ver como era a letra da Cíntia, era maravilhosa, com as linhas todas puxadas assim, parecia letra de professora*”. Logo, a assistente social retornou, dizendo que a solicitação seria avaliada e, se aprovada, poderíamos buscar os documentos no prazo de quinze dias. No caminho de volta, Lorena aceitou minha oferta de carona e, então, começou a contar mais detalhes das lembranças que tinha de Cíntia e dos conflitos em torno da família.

Disse que, até o acidente de carro, seus pais eram casados e ela e seu irmão Evandro viviam uma “*vida normal*”. Depois do acidente, “*tudo mudou*”. O pai não aguentou lidar com as mudanças no comportamento de Cíntia e decidiu ir embora, sem dar notícias. Toda a família se afastou. Evandro passou a rejeitar a mãe, pois dizia ter vergonha e medo dela. A avó, Dona Lourdes, assumiu a criação dos dois netos, ao mesmo tempo em que tentava cuidar de sua filha Cíntia, dando-lhe um lugar para dormir e levando-a na igreja da Congregação para “*cuidar do espírito*”. Lorena conta que, depois de algum tempo frequentando a igreja, o pastor proibiu Cíntia de entrar, pois dizia que “*a Cíntia já estava morta, já tinha morrido*”. Mesmo tendo frequentado aquela igreja por quase toda a sua vida, Dona Lourdes decidiu que não retornaria mais, passando a levar Cíntia na Assembleia de Deus.

Lorena narra que, perto do seu aniversário de quinze anos, Cíntia teve outro filho, cujo pai é desconhecido. Nessa época, ela já morava na rua e praticamente não tinha contato com a família, deixando esse filho também aos cuidados de Dona Lourdes. Em um período que Lorena não soube precisar, começou um “*zumzumzum*” na vizinhança, dizendo que Cíntia havia desaparecido. Habitados a vê-la perambulando pelo bairro ou pelas proximidades, estranharam quando ela ficou semanas sem aparecer. O tempo passou e um rumor de que Cíntia havia morrido começou a circular.

Em certo momento, Lorena disse acreditar que as tragédias vividas por sua família derivavam de “*uma corrente do mal, tipo uma maldição, que passa de geração em geração, uma coisa hereditária. Minha mãe tinha isso, carregou isso a vida toda*”. Explicou que seu tio, irmão de Cíntia, também era alvo dessa mesma maldição: “*ele é uma pessoa ruim, amargurada com a vida, que chegou a internar até a própria mãe, no final da vida dela*”. Ao que conta, Dona Lourdes teria morrido sozinha num asilo. “*Mas eu, graças a Deus, consegui quebrar essa corrente. Deus me deu livramento, acabou essa corrente do mal. Graças a Deus hoje eu estou bem, em paz, tranquila. Sei que isso acabou em mim*”. Relatou algumas vezes o desejo de

reivindicar a casa da avó, onde morava o tio, à qual Cíntia teria direito e, agora, com a sua morte, ela e seus irmãos também. Mostrava-se bastante irritada quando tocava no assunto da internação de Cíntia no HCTP:

*O que eles fizeram não foi certo, falar que a família abandonou, que a família não queria saber. Porque eu estava ciente das coisas, que ela estava lá, do que estava acontecendo. A assistente social me ligou, entendeu? Eu até estava disposta a ir lá ajudar, tirar o documento e tudo. Mas não é de uma hora para outra, né? Eu tenho a minha vida, tenho que correr atrás das coisas, para fazer isso, fazer aquilo. Então meu tempo é pouco. Ir lá para Franco da Rocha, tirar o antecedente criminal, tirar documento, tinha que fazer tudo isso. [...] As pessoas acharam que ela tinha morrido... Só que ainda não né, ela ainda estava viva. Só que agora a morte veio mesmo. Mas na época eu não achava que ela tinha morrido, pra você ver que é uma coisa que a gente sente. Chegar a falar, “ah, minha mãe tá morta”, eu não falava... — E agora? — Agora, o destino tirou ela da gente.<sup>133</sup>*

Cerca de um mês depois, nos encontramos novamente para buscar os documentos na Secretaria de Saúde de Guarulhos. Chegando no portão da instituição, fomos reconhecidas pelas funcionárias da portaria e do balcão de recepção, o que agilizou a nossa entrada. Fomos direto para a sala da assistente social que havia nos atendido, pegamos os papéis e saímos. Em um banco da pequena praça em frente ao edifício, nos sentamos para folhear e analisar os papéis com calma. Nos foram entregues oito documentos: o Comunicado de Desinternação do HCTP; a Ficha de Atendimento do hospital que recebeu Cíntia e notificou seu óbito; o Boletim de Ocorrência que registrou sua morte; um Auto de Reconhecimento Cadavérico emitido pela Delegacia de Polícia; a Declaração de Óbito emitida pelo Departamento de Serviços Funerários, com data, hora e local do sepultamento; a Certidão de Óbito emitida pelo Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais; o Prontuário Clínico da Residência Terapêutica, contendo 2 páginas, e o Prontuário Clínico do Centro de Atenção Psicossocial que a atendeu, contendo 5 páginas.

Na Ficha de Atendimento do hospital, consta que Cíntia foi trazida pelo Corpo de Bombeiros (COBOM), “procedente de residência terapêutica (casa de apoio psiquiátrico), onde apresentou parada cardiorrespiratória. O tempo de trânsito aproximado do local da ocorrência até o hospital foi de aproximadamente 15 minutos”. Seguem detalhes técnicos, dizendo que não havia possibilidade de “avaliar fotorreagência, devido à presença de catarata bilateral, entretanto o reflexo córneo encontrava-se ausente, bem como todos os outros reflexos (cutâneo, plantar, dor, etc.)”. Ao fim, consta uma intrigante observação: “em conversa com a assistente social da RT sou informada que a paciente também era portadora de HAS [hipertensão arterial

<sup>133</sup> Trecho da gravação da nossa conversa, autorizada por Lorena.

sistêmica] e recentemente apresentou sorologia positiva para sífilis, além de ter como diagnóstico de base o CID F70.1; F20.8; F19.2”.

Rememorando os autos de execução de Cíntia, lembrei que, em 2013, ela fora submetida a um “teste rápido de triagem para detecção de sífilis”, cujo resultado foi negativo (fls. 12). Os prontuários clínicos que agora folheava, apontavam que “a paciente apresentou sorologia reagente para sífilis em 2018, porém, não encontro relato de tratamento”. Se Cíntia foi presa em 2009, em 2013 testou negativo para sífilis e, em 2018, testou positivo, é possível concluir ao menos uma coisa: ela contraiu sífilis, uma doença sexualmente transmissível, no período em que esteve confinada. Cíntia foi transferida para o HCTP em 2015, unidade que separa os internos por sexo, de modo que homens e mulheres não convivem, tampouco são autorizados a receber visitas íntimas. A não ser que estejamos falando de uma relação consensual com algum funcionário do HCTP, tal como João Biehl (2013) relatou ter acontecido com Catarina no período em que ela esteve internada no asilo *Vita*, o cenário mais provável de contração dessa doença é o estupro.

Enquanto considerava a gravidade e as implicações do que acabava de ler, não consegui me comunicar com Lorena. Permaneci estática, com os papéis na mão, sem esboçar qualquer reação. Percebendo minha súbita mudança, Lorena perguntou se estava tudo bem e se eu tinha visto algo errado nos papéis. Sem saber ao certo o que dizer, disse-lhe apenas que os papéis indicavam que Cíntia estava seriamente doente no HCTP e que não recebera nenhum tratamento além da administração de psicofármacos. Apontei os registros de diabetes e sífilis nos prontuários clínicos e expus minhas suspeitas de que essas doenças poderiam estar relacionadas tanto à cegueira e imobilidade de Cíntia quanto à própria causa da sua morte. Uma vez que ela não questionou o diagnóstico de sífilis, decidi me calar e mudar de assunto, afinal, tratava-se de hipóteses.

Chegando no carro, perguntei à Lorena se ela queria conhecer a Residência Terapêutica onde Cíntia passou os últimos meses de sua vida. Em princípio, ela ficou em dúvida, dizendo que Caio “*daria trabalho*”, porque ele “*não sabe se comportar, não dá sossego*”. Observei Caio pelo retrovisor, sentado no banco de trás com o cinto de segurança afivelado, brincando com um carrinho que trouxera, sem compreender que tipo de transtorno ele poderia causar. Antes de ligar o carro, mostrei à Lorena o endereço no celular e disse-lhe que estávamos a 10 minutos da RT. Ela, então, topou: “*vamos rapidinho então, vai*”.

Chegamos em um bairro bastante arborizado, repleto de casas amplas de padrão classe média alta. Na fachada da casa, uma placa de papel dizia que o portão estava quebrado. Pelas frestas das grades, vi uma moça negra, alta, com a barriga grande e exposta, usando top, shorts

curtos e uma faixa no cabelo crespo. Outra mulher, de calça jeans e jaleco, atravessou o corredor e parou para perguntar o que buscávamos. Perguntei a essa moça, que parecia ser uma funcionária, se ali era uma Residência Terapêutica, ao que ela assentiu. Disse-lhe que gostaria de conversar sobre uma antiga moradora, mas ela logo adotou uma postura defensiva, comunicando que a RT tinha acabado de mudar de administração e que já não tinha mais ninguém daquela época com quem eu poderia conversar. Tentei explicar melhor a situação, mas ela afirmou não saber nada sobre Cíntia, e completou dizendo que ninguém poderia nos ajudar. Tive dificuldade em compreender o que ela dizia em função dos gritos intensos e roucos que vinham do fundo da casa. Olhando o corredor, vi que o som vinha de uma mulher bem magra, cabelos curtos e sem nenhum dente na boca, que caminhava buscando algo no chão; ao seu lado, uma senhora sem calças e de andador, arrastava a fralda e a calcinha pelo chão, rumo ao interior da casa.

Nesse ínterim, uma mulher branca, de fartos cabelos pretos e lisos, na faixa dos 40 anos, saiu do seu carro e se aproximou de nós. A funcionária de jaleco disse que ela se chamava Sônia e era a coordenadora da RT. Dito isso, retornou para dentro da casa, aparentemente aliviada por não ter mais que se explicar. Justifiquei à Sônia nossa presença ali, apresentando Lorena e Caio e falando brevemente da minha pesquisa. Diferentemente da outra funcionária, ela não pareceu ver qualquer problema na nossa abordagem, e logo nos apresentou à moradora que eu tinha avistado assim que cheguei, chamada Bia. Ela se aproximou e nos cumprimentou com um sorriso largo no rosto. Enquanto falava, notei que Sônia acariciava o braço de Bia pelo vão do portão, num gesto de familiaridade e afeto. Quando mencionei o nome de Cíntia, Bia disse tê-la conhecido, afirmando que todos os moradores ali eram seus amigos: *“eu gostava muito da Cíntia, cuidava muito dela, e ela gostava de mim também. A Cíntia morreu nos meus braços, eu fiquei com ela até o fim”*. Notando a apreensão de Sônia, perguntei a ela, em voz baixa, se poderia continuar essa conversa. Ela recomendou que não, pois isso poderia perturbar Bia. Mudei de assunto.

Outra moradora, chamada Joelma, recolhia as bitucas de cigarro que encontrava no chão e as entregava à Sônia. Joelma era uma mulher negra, cabelos cacheados e soltos, com uma cicatriz bem expressiva na boca, deixando seus lábios repuxados para cima. Sônia explicou que Joelma recolhia as bitucas por conta da moradora que gritava sons guturais, pois ela comia todas as que encontrava no caminho — hábito adquirido no manicômio onde ficou internada durante quase toda a sua vida. Sônia começou a falar do perfil dos moradores da RT, dizendo que eram pessoas que já passaram por muito sofrimento e que, por isso, era preciso cuidar dos assuntos abordados. Nesse ínterim, notei que Lorena olhava para as moradoras com um misto de pena,

riso e medo. Não se reportava a elas diretamente, direcionando suas perguntas à Sônia, como adultos normalmente fazem com crianças: “*ela tem quantos anos?*”, perguntou. “*Você pode perguntar isso diretamente para a Bia*”, respondeu Sônia. Lorena se calou. Em outro momento, voltou a se reportar à Sônia como se as moradoras não estivessem ali: “*isso é muito triste... é por essas coisas a que gente tem que dar graças a Deus que a gente tem saúde, que estamos bem, porque a gente vê as pessoas assim, nesse estado, daí se dá conta que a gente tem muito pelo que agradecer... muito triste isso, ficar desse jeito*”. Visivelmente incomodada, Sônia afirmou que as moradoras já passaram por muito sofrimento, mas que hoje estavam melhores, estavam felizes.

Percebendo que Sônia queria entrar na casa, comecei a me despedir, dizendo que gostaria de retornar um dia para conversar mais. Lorena não se pronunciou. Bia pediu que eu voltasse, “*pra gente tomar um chá*”, dizendo que tinha muitas coisas para me contar. Sônia concordou, solicitando apenas que eu ligasse antes: “*as portas estão sempre abertas*”. Nos despedimos e voltamos para o bairro de Lorena.

Ao chegar na frente de sua casa, encontramos dona Constância, vizinha de muro de Lorena. Dona Constância me cumprimentou dizendo “*Jesus te ama*”. Logo notei que ela dizia isso para todas as pessoas que passavam pela rua, mesmo aquelas distraídas que caminhavam do outro lado da rua. Comecei a explicar a minha relação com Cíntia e o motivo da minha presença ali. Quando toquei no assunto da pesquisa, ela pareceu incomodada, reticente com minhas perguntas, de modo que, quando indaguei se ela havia conhecido Cíntia, sua resposta foi curta: “*só de vista, de ver ela andando pelo bairro*”. Relatou que, certa vez, a encontrou na rua e que Cíntia começou a xingá-la, por nenhum motivo aparente, mas que ela não se incomodou porque sabia que “*a Cíntia não batia bem da cabeça, era louca, tadinha*”. Passado algum tempo, já mais à vontade, comentou que Cíntia foi uma mulher muito bonita, vaidosa, vistosa, “*igual à Lorena*”. Perguntei à dona Constância se ela chegou a conhecer Cíntia antes do acidente de carro, mas ela não pareceu reconhecer essa informação.

Começou a anoitecer e percebi que era hora de ir embora. Enquanto me despedia de Lorena, ela disse: “*olha meu irmão aí, o Evandro, subindo*”. Ele se aproximou, me apresentei e repeti o mesmo relato de sempre: que conheci Cíntia pela Pastoral Carcerária e que fazia uma pesquisa sobre a sua história de vida. Ele me olhou com expressão semelhante à de Lorena quando nos encontramos pela primeira vez: desconfiado, reservado, observador. Ficou em silêncio, pensativo. Constrangida, comecei a me movimentar para ir embora, mas ele logo começou a falar. De um jeito calmo e pausado, narrou as lembranças e mágoas que guardava de sua mãe.

“*Eu vou ser bem sincero. Eu, por muitos anos, nunca quis saber dela, se estava viva ou morta, tanto faz*”. Disse apreciar o esforço recente de Lorena em buscar informações sobre o paradeiro da mãe, mas admite que, enquanto ela esteve viva, nunca quis saber dela, “*e só agora, que já não dá mais tempo, eu comecei a pensar que devia ter feito alguma coisa, devia ter tentado visitar ela, porque, querendo ou não, ela é ser-humano né, foi ela que me colocou no mundo*”. Comentou que ele e seus irmãos não foram criados por Cíntia, mas pela avó, mãe dela. Disse ter ouvido boatos que, logo após o seu nascimento, Cíntia havia passado por uma severa depressão pós-parto, que a fez rejeitá-lo. “*Falam que quando eu tinha 1 ano de idade ela me jogou numa lata de lixo, mas me acharam, que foi onde minha avó começou a cuidar de mim*”. Refere ter passado boa parte da sua vida sem nenhum contato com Cíntia: “*Eu tinha raiva dela, porque ela nunca me quis, né? Ela quis se livrar de mim, e isso dói, é difícil pra mim lembrar disso*”, e que, desde que eu comecei a falar com Lorena, voltou a pensar nela.

*E dói, é muito ruim pensar nisso, lembrar de tudo. Quando eu era pequeno, ela ia na frente da minha escola e tirava a roupa, a parte de cima e de baixo e ficava gritando para todo mundo olhar, falando que eu era filho dela. Eu ficava morrendo de vergonha, era muita humilhação. Tive que implorar pra minha avó me mudar de escola, pra eu sair do bairro, porque eu não dava conta disso, de estar perto dela, com ela fazendo essas coisas. Daí eu peguei muita raiva, repulsa mesmo. Eu sabia que ela andava pelas ruas, sei lá fazendo o quê, mas nunca quis saber dela... E quando ela sumiu, quando a gente percebeu que ela tinha desaparecido de vez, eu fiquei aliviado, achei bom, porque para mim ela já tinha morrido ali. Mas hoje, depois de todos esses anos, e agora sabendo que ela tá morta mesmo, que já não tá mais aqui, hoje eu me arrependo, penso que, independente de qualquer coisa, eu podia pelo menos ter dado uma palavra pra ela, qualquer coisa. Todo mundo merece uma atenção, não importa o que tenha feito, ela não era um animal... Mas eu liguei uma vez lá, em Franco da Rocha, pra saber, mas ninguém me deu uma atenção direito... A Lorena falou que ela ficava gritando o nosso nome, dos filhos dela... Vai saber o que ela passou né, achando que os filhos abandonaram... Ninguém merece passar por isso, morrer sozinho assim... E agora eu estou tentando lidar com isso, me haver com Deus né, porque só Ele sabe de todas as coisas...(Caderno de campo – 25/03/2021)*

Em algum momento, citei o acidente de carro, mas ele disse não se lembrar de nenhum acidente. Lorena confirmou a informação, ele deu de ombros. “*Mas ... Quando quiser, quando vier pra cá, a gente pode conversar mais, vai ser um prazer receber você na nossa casa*”.

Pode-se dizer que a morte de Cíntia antecedeu a paralisação de suas funções vitais. Menos do que uma ocorrência médica ou o registro de um boletim de ocorrência, sua morte pode ser melhor entendida como um lento e contínuo processo de “deixar morrer”, que teve início muito antes de sua prisão. Não só ela, como toda uma rede de relações da qual fazia parte foi, pouco a pouco, sucumbindo: o primeiro marido desapareceu; os filhos foram afastados quando ainda eram pequenos; a mãe foi internada em um asilo, onde faleceu; o irmão viveu sozinho na casa deixada de herança à família, sem contato com os sobrinhos, irmã ou mãe. Para Lorena, as tragédias vividas pela sua família são resultado de uma *maldição*, responsável por levá-los a viver um ciclo repetitivo de abandono e solidão. Nessa leitura, Cintia não seria a única acometida por esse mal, mas certamente quem experienciou sua versão mais extrema.

É possível argumentar, em consonância com Venna Das (2015), que uma abordagem etnográfica da loucura acaba invariavelmente se deparando com o fato de que a doença não é algo adstrito ao corpo de um indivíduo, mas que se encontra disperso por uma rede de pessoas, instituições, tecnologias e afetos. A percepção dessa dispersão fica ainda mais evidente quando todas as formas de cuidado e tentativa de absorção da loucura no cotidiano falham, e nota-se que “quem ou o que é deixado morrer pertence a um emaranhado de relações nas quais a própria loucura reside” (DAS, 2015, p. 84).

A descrição de Isabel sobre a história de vida de seu filho Bruno, relatada no terceiro capítulo da tese, lança luz para essa dispersão. Na sua narrativa, o estupro que gerou seu filho desponta como marco inicial de uma sequência de agressões, humilhações e negligências por parte de diversos familiares. O episódio que levou à criminalização de Bruno compõe um evento no interior de um complexo de violências que já não podia ser contido no núcleo familiar. Escapando da dualidade vítima e algoz, a narrativa de Isabel aponta para os nexos entre precariedades socioeconômicas, inflexões de gênero, lógicas manicomiais e valores religiosos na corrosão de relações e de possibilidades de cuidado. A loucura, portanto, não é algo que residiria “na cabeça” de Bruno, como sugeriu a juíza no interrogatório de Isabel, mas que faria parte de uma sociabilidade relacional e estruturalmente adoecida. Sociabilidade que não se limita ao núcleo familiar, mas diz respeito a toda uma rede de pessoas, instituições e modos de existência. O que Veena Das (2015) convida a pensar é que os eventos extraordinários que nos fazem parar e refletir sobre a loucura representam apenas uma pequena parte das tensões que cotidianamente produzem a doença e, sobretudo, que traçam as condições do seu progressivo emparedamento.

Se a proposta de acompanhar a trajetória de uma pessoa singular, assim como fizeram João Biehl (2013) e Camila Pierobon (2018), me estimulou a perseguir os caminhos institucionais que levaram à morte física de Cíntia, as ponderações de Veena Das (2015, 2020) me ajudaram a promover um deslocamento temporal e corporal desse evento. Nessa abordagem, não haveria exatamente uma cisão entre antes e depois do confinamento, ou entre o corpo de Cíntia e das pessoas que faziam parte de sua vida, mas uma relação de continuidade e variação. No lugar de uma pessoa que enlouquece ou de um corpo que morre, percebe-se a existência de toda uma rede de relações e de afetos que define, que sofre, que perece.

Para Lorena, o “evento crítico” (DAS, 1995) que marca uma linha divisória entre um “antes” e um “depois” não se encontra no desaparecimento ou na prisão de Cíntia, mas no acidente de carro sofrido por sua mãe. Antes do acidente formavam uma “família normal” que vivia uma “vida normal”: os pais eram casados, moravam com os dois filhos e tinham o suporte afetivo e material da avó. Cíntia era uma mulher inteligente, bonita e respeitada pela vizinhança, que estudava para ser aeromoça e falava dois idiomas. Depois do acidente, “tudo mudou”. Um grave ferimento na cabeça de Cíntia, responsável por deixar uma marcante cicatriz, transformou o seu modo de ser e agir, levando-a a falar coisas desconexas, a ter comportamentos estranhos e escandalosos que constrangiam seus familiares, sobretudo os filhos que, ainda pequenos, não compreendiam porque sua mãe agia assim. Sem compreendê-la, a temiam.

Evandro, por sua vez, não reconhece o acidente de carro, tampouco as consequências que dele teriam decorrido. Para ele, a transformação de Cíntia trilhou outro caminho. Uma severa depressão pós-parto teria afetado o seu comportamento a tal ponto que a fez não só rejeitá-lo, mas a decidir livrar-se dele, jogando-o numa lata de lixo. Embora reconheça a depressão pós-parto como momento decisivo nas alterações de comportamento de sua mãe, explica a cena da rejeição e os constantes constrangimentos a que ela o submeteu por uma via moral, e não somática. O sentimento de abandono e rejeição não comportam uma avaliação das condições psíquicas de Cíntia, mas a responsabilizam moralmente pela negligência e desconformidade com uma certa expectativa de maternidade — algo que não se nota em relação ao pai, que partiu pois “não aguentou lidar com a situação”. Nesse registro, o foco não recai na loucura de Cíntia, mas na subversão do papel de cuidadora, considerado definidor do exercício da maternidade e, de forma mais ampla, da própria feminilidade.

Assim, percebe-se que a desqualificação de Cíntia como louca traz efeitos particulares por tratar-se de um corpo feminino. Além das inúmeras destituições — de cidadania, de direitos, de voz —, a mulher louca é também destituída da condição qualificadora de sua feminilidade: a capacidade de cuidar. Incapaz de cumprir a função de mãe cuidadora, Cíntia desestabilizou



toda uma rede de reciprocidade dependente do trabalho de mulheres que cuidam e que são cuidadas (PINTO, 2014). A articulação dessa rede, tramada pelo trabalho de mães, filhas e netas, foi rompida pelo evento que causou o enlouquecimento de Cíntia (seja ele o acidente de carro ou a depressão pós-parto). Esse evento a destituiu não apenas da capacidade de cuidar de sua mãe e filhos, como do direito de ser por eles cuidada. Ao descumprir a sua função primordial de cuidadora, “abandonando” e “envergonhando” seus filhos, perdeu também o direito de ser assistida. “Nem cuidadora, nem cuidada” (MURREY, 2022), Cíntia foi alijada de toda uma rede de relações na qual não tinha mais lugar.

À subversão do lugar de cuidadora, destituída pela loucura, soma-se ainda a subversão causada pelo crime. Louca e criminosa, Cíntia representa uma dupla — e perigosa — subversão de gênero. Como vimos ao longo da tese, o aprisionamento de Cíntia, a conversão da sua pena em uma medida de segurança e a perpetuação do tempo de internação estiveram intimamente ligados à ausência de sua família. Sem membros dispostos a reivindicar o cuidado e a responsabilidade pelo seu tratamento, ela permaneceu à mercê de aparatos de gestão e controle do Estado que assumem que uma pessoa sem família é uma pessoa potencialmente perigosa. Duplamente subversiva, Cíntia só poderia ter a sua *periculosidade cessada* quando já não tivesse mais condições de existir<sup>134</sup>.

Ao passo que condenam a mãe pelo abandono do papel de cuidadora, é interessante notar que tanto Lorena quanto Evandro rejeitam a ideia de que Cíntia seria louca. Atribuindo os comportamentos “estranhos” dela ao acidente de carro, Lorena promove uma distinção entre o que seria um dano fisiológico causado pelo acidente e um transtorno mental propriamente dito. No primeiro caso, a “estranheza” de Cíntia surge como consequência de uma lesão física que alterou o funcionamento normal de suas atividades psíquicas: “*Ela teve o acidente, tinha aquelas coisas que ela fazia e tudo mais, mas não é coisa assim de doido, é por causa do acidente*”. Tal leitura limita as mudanças de sua mãe a danos mecânicos causados pelo impacto. O segundo caso, por sua vez, dá espaço para outras interpretações. Se Cíntia fosse “verdadeiramente louca”, e não alguém que simplesmente sofreu lesões na cabeça, a relação de causa e consequência se perderia e a origem desse “mal” seria pulverizada por toda uma linha genealógica. Amparada na antiga e nunca superada crença na degeneração hereditária, a rejeição categórica da loucura indica um profundo e arraigado medo do contágio. Medo de que,

---

<sup>134</sup> Agradeço à Laura Lowenkron pelos precisos comentários que me ajudaram a perceber a centralidade das inflexões de gênero na dissolução das relações familiares de Cíntia e no caminho institucional por ela trilhado, o que permite entrever os atravessamentos de gênero na própria gestão das medidas de segurança.

assim como os olhos amendoados e os cabelos fartos de sua mãe, a loucura pudesse chegar até ela por uma via hereditária.

Como vimos ao longo da tese, o medo da loucura toca o ímpeto da autopreservação. A necessidade de marcar a loucura como algo que acontece com “os outros”, e não com o núcleo de convívio mais próximo, fala de um movimento que quer afastar o perigo do contágio, refrear o risco de que a tênue linha entre sanidade e insanidade seja borrada. Nos autos processuais, em performances do Júri, no cotidiano de unidades prisionais-manicomiais e no convívio do núcleo familiar, a defesa da integridade de uma pessoa passa, na maior parte das vezes, pela defesa de acusações de loucura. Ser louco, menos do que a condição psíquica e intersubjetiva de alguém, torna-se índice de acusação do qual é preciso se defender.

No capítulo dois, vimos o esforço enunciativo de Regina e de Letícia, que fazia tratamento para tuberculose, em diferenciar-se das demais moradoras do “pavilhão do RO” da Penitenciária Feminina de Santana, mais conhecido como “pavilhão das doidas”. Marcando o caráter transitório ou volitivo dessa estadia, elas se defendiam de eventuais dúvidas sobre a sua sanidade. A divisão espacial que separa “loucos” e “sãos” no interior dessa penitenciária se vê replicada nas formalizadas *alas especiais* de unidades prisionais da região metropolitana de São Paulo, onde alas inteiras ou celas apartam os chamados *medida* dos demais presos, determinando papéis de cuidadores e gestores para tutelá-los e mantê-los “sob controle”.

A contenção da loucura pela delimitação de fronteiras espaciais também aparece no discurso de promotores e defensores que advogam a internação compulsória de acusados diagnosticados com transtorno psiquiátrico. Seja para prover “tratamento e cuidado”, seja para “proteger a sociedade” dos perigos por eles representados, o emparedamento da loucura frequentemente emerge como solução que une defesa e acusação em um propósito comum. Essa comunhão, observada nos julgamentos de Cíntia, Jacira, Bruno e Gabriel, trabalhados no primeiro e terceiro capítulos da tese, deixa de acontecer quando uma das partes refuta as acusações de loucura. No capítulo quatro, vimos o esforço de peritos psiquiatras e do defensor público em “provar” que Josiel não era louco. Ao defender a sua sanidade, defendiam também a possibilidade de um horizonte fora dos muros prisionais-manicomiais. Considerado são, Josiel foi condenado por homicídio simples, condição jurídica que lhe permitiu sair livre do julgamento, visto já ter cumprido metade da pena em regime fechado. Se fosse tido como louco, dificilmente teria o mesmo destino. Ao invés disso, seria transferido para um HCTP, onde as possibilidades de desinternação se distanciam à medida que o tempo passa e, com ele, intensificam-se os efeitos perniciosos de uma institucionalização prolongada.

O medo e a rejeição da loucura estão tão profundamente arraigados no pensamento e nas práticas sociais, que mesmo aqueles que se colocam contra a violência física e subjetiva de instituições manicomiais se veem assombrados pela virtualidade da loucura. Chegando ao final de uma longa descrição sobre a trajetória de abandono e definhamento de Catarina, “deixada para morrer” em um asilo, João Biehl (2013) expressa a sua “extrema felicidade” quando descobriu que, na verdade, Catarina não sofria de “nenhuma doença mental, psicose ou demência”, mas de uma doença degenerativa do sistema nervoso, chamada Machado-Joseph, responsável por causar falta de coordenação e perda de equilíbrio, mas que mantém a inteligência “preservada, limpa e cristalina”. Para o autor, “a identificação da doença Machado-Joseph foi um farol na arrebatedora desqualificação [de Catarina] como louca” (BIEHL, 2013, p. 298 – tradução minha)<sup>135</sup>. A alegria ao descobrir que Catarina não era louca, mas alguém acometida por uma debilidade fisiológica, parece dar sentido e, em certa medida, legitimar a profundidade e poética do seu pensamento. O livro de Biehl termina com a assertiva de que ela foi injustamente desqualificada porque, no final das contas, não era louca. Defendê-la, portanto, seria defendê-la das acusações de loucura que a família de Catarina, os médicos, enfermeiros e gestores que a acompanharam, lhe fizeram durante anos.

Essa engajada defesa contra a acusação de loucura revela um pouco sobre o que acontece quando um processo de criminalização entra em cena. As notícias veiculadas em torno da figura do “psicopata” e “assassino em série” tendem a enfatizar as cenas do crime: o horror de uma filha que planeja o assassinato de seus pais; de um adolescente pobre que estupra e mata uma garota de classe média; de um homem que esquarteja mulheres e as esconde em uma mala. Essas cenas são amplamente exploradas a fim de justificar a necessidade de punir, de exilar, de expurgar esses sujeitos “monstruosos” do convívio social. Amparados no princípio de “defesa da sociedade”, os aparatos jurídico-penais arrogam a necessidade de confinar para prevenir que outros crimes aconteçam<sup>136</sup>.

Mas o que faria com que outros crimes necessariamente acontecessem? Por que esses sujeitos estariam mais propensos a reincidir do que o resto da população aprisionada? Ora,

<sup>135</sup> “But for me, the identification of MJD was a beacon in the overwhelming disqualification of her as mad”.

<sup>136</sup> No único censo nacional já publicado sobre as medidas de segurança (DINIZ, 2013), cujos dados foram recolhidos em 2011, consta que dos 3.989 pacientes então internados por medida de segurança no país, 43% foram por crimes contra a vida, sendo 33% deste total, *tentativas* de homicídio; 69% eram réus primários e 74% estavam na sua primeira internação, o que revela muito sobre a condição excepcional do delito nas trajetórias de vida de grande parte desses sujeitos. Assim, se por um lado a figura do psicopata serial embala o temor coletivo e as políticas de confinamento dos loucos infratores, por outro, os dados apresentados pelo censo mostram a ausência de lastro nessa conexão: “a recidiva específica em razão de homicídio ocorre em 5% da população com registro de reinternação nos hospitais de custódia”. Se considerarmos toda a população em medida de segurança, seja em hospitais de custódia, seja em alas psiquiátricas de presídios comuns, “a recidiva específica em razão de homicídio é de 1%” (DINIZ, 2013, p. 15).

porque são loucos. É a tênue linha entre sanidade e insanidade, a fronteira que distingue quem é dotado de razão e quem habita o perigoso terreno da irracionalidade, que define quem poderá responder como sujeito de direitos e quem será indefinidamente confinado em instituições punitivas do Estado. Argumento, portanto, que defender alguém considerado louco e em conflito com a lei de ser condenado à internação em cárcere manicomial não passa pela recusa do crime propriamente dito, mas pela recusa da acusação de insanidade. Mais do que as cenas de horror do crime, mobilizadas para justificar a reclusão perpétua, é a presunção da ausência de controle da loucura que causa verdadeiro terror.

O subtexto que permeia as medidas de segurança é a inexorável correlação entre perigo e loucura. Perigo em relação à sua suposta imprevisibilidade, mas também perigo de sua potencial manifestação em cada um de nós. É porque a loucura é eminentemente humana que ela dá medo; ao mesmo tempo em que é inquietantemente estrangeira. Por essa razão, criam-se celas e pavilhões destinados a segregar os “loucos” da prisão, alas inteiras para que os “presos psiquiátricos” permaneçam apartados da população prisional e da população em geral; Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para confinar, por tempo indeterminado, os chamados loucos-infratores. Muros e grades são levantados para marcar uma separação que não é só epistemológica, mas ontológica. Se nós somos e nos tornamos ao lado daqueles com que vivemos, conviver diariamente com a loucura desperta o medo da contaminação, do perigo que mora na miscibilidade e incerteza que ela nos apresenta.

Desde o seu nascimento platônico, o jogo moral da razão se fundamenta na rejeição de tudo aquilo que muda, que delira, que sonha. O que a razão quer é produzir um mundo de identidades e verdades, um mundo previsível e claro. Em consequência, tudo o que é cinza, imprevisto, móvel e múltiplo é excluído, transposto para o lugar do erro, da ilusão, do mal. É justamente nesse espaço que a loucura se insere (MOSÉS, 2001).

Nesta tese, sugeri que o encontro da loucura com o crime, enquadrado pelo instituto jurídico da medida de segurança, pode ser mais bem compreendido pela metáfora da terceira margem do rio de Guimarães Rosa (1962). Beira imóvel de um rio-lago que não se dirige para mar algum, a terceira margem exprime a condição perpetuamente deslocada e invisibilizada das medidas de segurança. Nessa confluência inconcebível, encontramos um espaço existencial de permanente suspensão: nem presos, nem tratados, nem punidos, nem cuidados, os sujeitos da medida de segurança ocupam o ponto cego das políticas de segurança pública e da rede de atenção psicossocial — “um meio onde a própria passagem já não passa” (RANCIÈRE, 2021, p. 163).

Para sair do espaço de suspensão em que a loucura foi historicamente colocada, não basta reformar as instituições psiquiátricas, adotar novas políticas de saúde mental ou reestabelecer dispositivos conectores. Enquanto a loucura for considerada uma patologia do indivíduo, fonte de medo e aversão, sempre haverá uma terceira margem do rio para receber os indesejados, os improdutivos e os socialmente inassimiláveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Rafael Antunes. Na varanda, o silêncio. Hanseníase, esquecimento e esgotamento narrativo na Colônia de Antônio Diogo. *Revista De Antropologia*, 63(1), 35 – 58, 2020.
- ALTHUSSER, Louis. O futuro dura muito tempo; seguido de Os fatos: autobiografias. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- ALVAREZ, Marcos César. Bacharéis, criminologistas e juristas: saber jurídico e Nova Escola Penal no Brasil. São Paulo: IBCCRIM, 2003.
- ALVES, Enedina do Amparo. Rés negras, judiciário branco: uma análise da interseccionalidade de gênero, raça e classe na produção da punição em uma prisão paulistana. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.
- AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo H. G. 30 anos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: lutando por cidadania e democracia na transformação das políticas públicas e da sociedade brasileira. In: Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental: análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal. Editora Universitária UFPE. Recife, 2010.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Medicina, Leis e Moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.
- ANTUNES, Sara Vieira. Produção de corpos e categorias de pessoas nos fluxos de uma penitenciária feminina. *Revista Florestan Fernandes*. Ano 3, nº 1, p. 68-71, 2016.
- ANTUNES, Sara Vieira. Habitar entre grades: táticas de vida no cotidiano de uma prisão feminina. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp, Campinas, 2017.
- ANTUNES, Sara Vieira. Ressaltos, anestésias e fissuras: Sobre a costura cotidiana de corpos aprisionados. *Mana* [online]. 2020, v. 26, n. 2.
- ANTUNES, Sara Vieira. “Eu tô vivo e isso aqui é minha vida agora”: produção de territórios e condições de existência no cotidiano de uma prisão. *Revista De Antropologia*, 64(1), 2021a.
- ANTUNES, Sara Vieira. Medida de Segurança e o mito da loucura redentora. FALA DOUTORA! São Paulo, 23 de fevereiro. 2021b. Disponível em: <https://faladoutora.blogspot.com/2021/02/medida-de-seguranca-e-o-mito-da-loucura.html?sref=fb&fbclid=IwAR3CNGOVUIK1-305Di-HylrThTOZYbujVIKaUPIeDqvjuzvUTWAZeeS4vI0> Último acesso em 18/05/2022.
- BALIBAR, Etienne. “Paradoxes of universality”. *Anatomy of Racism*. Ed. David Goldberg. Minneapolis: U of Minnesota P, 1990.
- BARRETO, Lima. Diário do hospício; O cemitério dos vivos. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- BARROS, A. S. Trajetória de criação da Ala Especial de Medidas de Segurança na Penitenciária III de Franco da Rocha: o circuito da periculosidade. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Um dispositivo conector - relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator, em Belo Horizonte. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum. v.20 n.1 São Paulo abr. 2010.

BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BENJAMIN, Ruha. Engineered Inequity. In: Race After Technology: Abolitionist Tools for the New Jim Code. Polity Press, 2019.

BESEN, Lucas. Entre laudos, compostos químicos e máquinas: saberes e práticas a partir do Setor Técnico-Científico da Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

BIEHL, João. “Antropologia do Devir: Psicofármacos - abandono social - desejo”. Revista de Antropologia, São Paulo, 51 (2):413-449, 2008.

BIEHL, João. Vita: Life in a Zone of Social Abandonment (Updated with a New Afterword and Photo Essay). Berkeley: University of California Press, 2013.

BIONDI, Karina. Junto e Misturado: uma etnografia do PCC. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2010.

BIONDI, Karina. Políticas prisioneiras e gestão penitenciária: incitações, variações e efeitos, Etnográfica, vol. 21 (3) | 2017.

BIONDI, Karina. Proibido roubar na quebrada: território, hierarquia e lei do PCC. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2018.

BOLDRIN, G. Desejo e Separação: monas, gays e envolvidos num presídio em São Paulo. Dissertação de mestrado. São Carlos, UFSCAR, 2017.

BORGES, Juliana. Prisões: Espelhos de nós. São Paulo: Todavia, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Seminário Nacional sobre o Direito à Saúde Mental – Regulamentação e Aplicação da Lei nº 10.216/01. Brasília: Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados/Ministério da Justiça/Ministério Público Federal/Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais de Justiça/Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Manicômio Judiciário: Relatório Final do Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Justiça, 2002.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, cria seu comitê gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 21 de maio de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 jan. 2014a.

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Relatório Anual (2017). Brasília: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Tuberculose. Brasília, 2020.
- BRENNEIS, Don. Reforming promise. In: RILES, Annelise (ed). Documents: Artifacts of Modern Knowledge. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 2006. pp.41-70
- BROWNE, Simone. Dark Matters: On the Surveillance of Blackness. Duke UP, 2015.
- BRUNO, Aníbal. Perigosidade Criminal e Medidas de Segurança. Rio de Janeiro: Editora RIO, 1977.
- BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. (9a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2015.
- BUTLER, Judith. Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- CAETANO, Haroldo. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. Tese (Doutorado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.
- CALDEIRA, Teresa P. do Rio. Cidade de Muros: Crime, Segregação e Cidadania em São Paulo. São Paulo: Editora 34/Edusp, 2000.
- CAMPT, Tina. Listening to images. Durham and London: Duke University Press, 2017.
- CARRARA, Sérgio. A “Ciência e Doutrina da Identificação no Brasil” ou Do controle do Eu no Templo da Técnica. Boletim do Museu Nacional, n. 50, dezembro de 1984.
- CARRARA, Sérgio. Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na virada do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP. 1998.
- CARSTEN, Janet. 2004. After Kinship. Cambridge: The Press Syndicate of the University of Cambridge.
- CARSTEN, Janet. Substance and Relationality: Blood in Contexts. Annual Review of Anthropology, vol. 40, Annual Reviews, 2011.
- CARVALHO, Salo. Crítica à execução penal: doutrina, jurisprudência e projetos legislativos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002
- CASTEL, Robert. From Dangerousness to Risk. In: G. The Foucault Effect: Studies in Governmentality. Hemel Hempstead, Herts: Harvest Wheatsheaf, 1991.
- CASTILHO, Sérgio R. R.; SOUZA LIMA, Antônio C. de; TEIXEIRA, Carla C. Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações. Rio de Janeiro: Contra Capa; Faperj, 2014.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Justiça em Números. Brasília: CNJ, 2019.
- CONSELHO NACIONAL DE PSICOLOGIA. Relatório de Inspeção da Campanha Estadual de Direitos Humanos do CRP SP – Locais de Internação para Pessoas em Cumprimento de Medida de Segurança, 2016.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Hospital de Custódia: prisão sem tratamento. Fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo. São Paulo: CREMESP, 2014.



- CORRÊA, Mariza. *Morte em Família – representações jurídicas de papéis sexuais* Rio de Janeiro, Graal, 1983.
- CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade*. Bragança: EDUSF, 1998.
- CORREIA, Ludmilla C. *Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais autoras de delito*. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
- CORREIA, Ludmilla C. *Enterrando o Manicômio Judiciário: contribuições da Reforma Psiquiátrica brasileira para a garantia do direito à saúde das pessoas em sofrimento mental autoras de delitos*. In: *Dimensão Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.
- CORREIA, Ludmilla C.; MAGNO, Patrícia. F. C. *Direito à Saúde Mental e Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei: uma Análise das Estratégias Jurídico-Políticas de Resistência contra o Retrocesso*. *Direito Público*, 18(97), 2021.
- CORTÊS, Mariana. *Diabo e fluoxetina: formas de gestão da diferença*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, Campinas, 2012.
- CRUZ, Nelson F. de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019*. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3. 2020.
- CUNHA, M. I. *Entre o bairro e a prisão: tráfico e trajectos*. Lisboa: Fim de Século, 2002.
- DAS, Veena. *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India*. New Delhi: Oxford University Press. 1995
- DAS, Veena. *Affliction: health, disease, poverty*. New York: Fordham University Press, 2015.
- DAS, Veena. *Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário*. São Paulo: Editora Unifesp, 2020a.
- DAS, Venna. *Textures of the Ordinary: Doing Anthropology after Wittgenstein*. New York: Fordham University Press, 2020b.
- DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. Candiani, Heci Regina. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DAVIS, Angela. *Estarão as prisões obsoletas?* Rio de Janeiro: Difel, 2019.
- DEBERT, Guita Grin; GREGORI, Maria Filomena. *Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas*. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 23, no 66, 2008, pp.165-211.
- DE CERTAU, Michel. *A invenção do cotidiano: 1. Artes do fazer*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. *Mil Platôs – Capitalismo e esquizofrenia*, vol 4. Tradução de Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34 ltda, 1997.
- DERRIDA, Jacques. *Mal de Arquivo: uma impressão freudiana*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.
- DERRIDA, Jacques. "Signature, Event, Context". In: Graff, G (ed.). *Limited Inc*. Evanston, Northwestern University Press, 1988.

DERRIDA, Jacques; FOUCAULT, Michel. Três tempos sobre a história da loucura. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

DERRIDA, Jacques. Força de lei é o "fundamento místico da autoridade". Tradução: Leyla Perrone-Moisés. São Paulo: Martins Fontes, 2007

DEUTCH, Claude. Je suis fou, et vous? De la disqualification a la prise de parole em sante mentale. Tese (Doutorado em filosofia) - Université Paris Ouest Nanterre La Defense, 2014.

DIAS, Camila Nunes. PCC: hegemonia nas prisões e monopólio da violência. São Paulo: Saraiva, 2013.

DINIZ, Debora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília: Letras Livres, Ed. UnB, 2013.

DONZELOT, J. A polícia das famílias. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

DOUGLAS, Mary. Pureza e perigo. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, (1966) 2012.

DUARTE, Thais Lemos. Vácuo no poder? Reflexões sobre a difusão do Primeiro Comando da Capital pelo Brasil. Revista Crítica de Ciências Sociais. Coimbra, n. 122, set. 2020.

DURKHEIM, É., MAUSS, M. Algumas Formas Primitivas de Classificação (1903). In: MAUSS, M. Ensaio de Sociologia São Paulo: Ed. Perspectiva, 1995.

DUSTER, Troy. Backdoor to Eugenics. Nova Iorque: Routledge, 1990.

EFREM FILHO, Roberto. Mata-mata: reciprocidades constitutivas entre classe, gênero, sexualidade e território. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2017a.

EFREM FILHO, Roberto. Os Meninos de Rosa: sobre vítimas e algozes, crime e violência. Cadernos Pagu, (51), 2017b.

EILBAUM, Lucía. "O Bairro Fala": conflitos, moralidades e justiça no conurbano bonaerense. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 2012.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2011.

FASSIN, D. L'asile et la prison. Esprit, n. 3, p. 82-95, 2015.

FAUSTO-STERLING, Anee. Gender, Race and Nation: The comparative anatomy of "Hottentot" Woman in Europe, 1815-1817. In: Deviant Bodies: Critical Perspectives on Difference in Science and Popular Culture (pp.19-48). Indiana University Press, 1995.

FELTRAN, Gabriel. S. Fronteiras de tensão: política e violência nas periferias de São Paulo. São Paulo: UNESP/CEM/CEBRAP, 2011.

FELTRAN, Gabriel. Irmãos: uma história do PCC. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FERLA, Luis Antônio Coelho. Feios, sujos e malvados sob medida - Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920 - 1945). Tese de doutoramento em História Econômica, FFLCH, Universidade de São Paulo, 2005.

- FERREIRA, Leticia Carvalho de Mesquita. *Pessoas Desaparecidas: uma etnografia para muitas ausências*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2015.
- FONSECA, Claudia; SCHUCH, P. (Orgs.). *Políticas de proteção à infância: um olhar antropológico*. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009.
- FONSECA, Claudia. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- FONSECA, Claudia. *Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares*. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade. v. 1. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Gallimard, 1985.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2007a.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2007b.
- FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: VMF Martins Fontes, 2010a.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: VMF Martins Fontes, 2010b.
- FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos, volume IV: estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.
- FRY, Peter. *Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei*. In: VOGT, Carlos (org.). *Caminhos Cruzados: Linguagem, antropologia e ciências naturais*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- FRY, Peter. *Direito positivo versus Direito clássico: a psicologização do crime no Brasil no pensamento de Heitor Carrilho*. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.). *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FRY, Peter; CARRARA, Sérgio. *As Vicissitudes do Liberalismo no Direito Penal Brasileiro*, Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 1, n° 2, pp.48-54. 1986.
- GIORDANO, Cristina. *Lying the Truth: Practices of Confession and Recognition*. *Current Anthropology* 56, 2015.
- GODOI, Rafael. *Ao redor e através da prisão: cartografias do dispositivo carcerário contemporâneo*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de São Paulo, 2010.
- GODOI, Rafael. *Fluxos em cadeia: as prisões em São Paulo na virada dos tempos*. São Paulo: Boitempo, 2017.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

- GOLDBERG, David Theo. *The Racial State*. Blackwell Publishers Ltd, 2002.
- GOODY, Jack. *A Domesticação do Pensamento Selvagem*, Editorial Presença, Lisboa, 1988.
- GRAMKOW, Gabriela. *Fronteiras psijurídicas na gestão da criminalidade juvenil: o caso Unidade Experimental de Saúde*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.
- GROS, Frédéric. *Desobedecer*. São Paulo: Ubu Editora, 2018.
- HANNERZ, Ulf. Fluxos, fronteiras, híbridos: palavras-chave da antropologia transnacional. *Mana* [online], v. 3, n. 1, 1997.
- HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 7–41, 2009.
- HENNING, Marta. *Neuroquímica da Vida Cotidiana*. *Cadernos IPUB VI* (18): 123-143, 2000.
- HORGAN, John. “Eugenics Revisited”. *Scientific American*, 268 (6), p. 122-131, 1993
- HOOKS, Bell. *E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminino*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.
- HULL, Mattew. *Government of Paper: the materiality of bureaucracy in Urban Pakistan*. University of Carolina Press, 2012.
- HUNGRIA, Nelson. *Comentários ao Código Penal*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1956. v. 3.
- INFOPEN. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017
- KAFKA, Franz. *Na colônia penal*. São Paulo: Companhia das Letras. 1998
- KRISTEVA, Julia. *Powers of horror. An Essay on Abjection*. Nova York: Columbia University Press, 1982.
- LAGO, Natália. *Jornadas de visita e de luta: tensões, relações e movimentos de familiares nos arredores da prisão*. Tese de Doutorado. São Paulo, USP, 2019.
- LATOUR, Bruno. *Reassembling the Social*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. São Paulo: Editora 34, 2013.
- LATOUR, Bruno. *A fabricação do direito: um estudo de etnologia jurídica*. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- LAW, John; MOL, Annemarie. *Complexities: Social Studies of Knowledge Practices*. Durham, NC: Duke University Press, 2002.
- LEWANDOWSKI, Andressa. *O direito em última instância: uma etnografia do Supremo Tribunal Federal*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

LHACER, Patrícia. M. V. Justiça, Cidadania e Saúde: Reflexões sobre limites, possibilidades e desafios para a implementação da Reforma Psiquiátrica nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

LHACER, Patrícia. M. V. Transinstitucionalização: caminhos e descaminhos na dinâmica de internações e desinternações de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Estado de São Paulo. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

LOWENKRON, Laura. O Monstro Contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos. Tese de doutorado em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, Rio de Janeiro, 2012.

LOWENKRON, Laura. As várias faces do cuidado na cruzada antipedofilia. *Anuário Antropológico*, 41(1), 81–98, 2016.

LOWENKRON, Laura, FERREIRA, Letícia. “Anthropological perspectives on documents: Ethnographic dialogues on the trail of police papers”. in: *Vibrant – Virtual Brazilian Anthropology*, v. 11, n. 2. July to December 2014.

LUGONES, Maria Gabriela. Obrando en autos, obrando en vidas: formas y fórmulas de protección judicial en los tribunales preventivos de menores de Córdoba, Argentina, a comienzos del siglo XXI. Rio de Janeiro: E-papers/LACED/Museu Nacional, 2012.

MADER, Caio do Amaral. Sobre abolicionismos penais: a prática de especular histórias para abolir grades. 2019. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

MAGALDI, Felipe. Mania de liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020a.

MAGALDI, Felipe. Nas tramas da poção mágica: psicofármacos e criatividade em um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro. *Revista De Antropologia*, 63(2), 2020b.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Rev. bras. Ci. Soc. São Paulo*, v. 17, n. 49, p. 11-29, 2002.

MALLART, Fábio. Cadeias Dominadas: a Fundação CASA, suas dinâmicas e as trajetórias dos jovens internos. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

MALLART, FÁBIO; RUI, TANIELE. Cadeia ping-pong: entre o dentro e o fora das muralhas. *PONTO URBE*, v. 21, 2017.

MALLART, Fábio. Findas linhas: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2019.

MARCOLAN, João; URUSAKI, Maristela. Orientações básicas para os enfermeiros na ministração de psicofármacos. *Ver. Esc. Enf. USP*, v32., n3, p. 208-217, 1998.

MARCUS, G. Ethnography in/of the world system: the emergence of multisited ethnography. *Annual Review of Anthropology*, n. 24, p. 95-117, 1995.

MARQUES, Adalton. Crime, proceder, convívio-seguro: um experimento antropológico a partir de relações entre ladrões. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MARQUES, Adalton. 2018. Humanizar e expandir: Uma genealogia da segurança pública em São Paulo. São Paulo: IBCCRIM.

MARTINEZ, Mariana Medina. Redes do cuidado: etnografia de aparatos de gestão intersetorial para usuários de drogas. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

MATSUDA, Fernanda Emy. A medida da maldade: periculosidade e controle social no Brasil. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

McCLINTOCK, Anne. Couro Imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial. Campinas, Editora da Unicamp, 2010.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA. Relatório de Visita ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Professor André Teixeira Lima” –HCTP I. Brasília, 2015.

MEIRELLES, Beatriz. B.; CARVALHO, Jonatas. Comunidade Terapêutica democrática ou nova racionalização de operação do poder psiquiátrico: referências históricas de sua emergência. Revista Ingesta, 1(1), 268-282, 2019.

MENDES, Luiz Alberto. Memórias de um sobrevivente. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

MIRAGLIA, Paula. 2005. “Aprendendo a lição: uma Etnografia das Varas Especiais da Infância e da Juventude”. *Novos Estudos Cebrap*, 72:79-98.

MITJAVILA, Myriam; MATHES, Priscilla. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. *Temas Livres - Physis* 22 (4), 2012.

MOL, Annemarie. Ontological Politics. A Word and some questions”, in Law, John e Hassard, John (org.) (1999) *Actor Network Theory and After*, Blackwell/The Sociological Review, 1999.

MOL, Annemarie. *The body multiple: ontology in medical practice*. Duke University Press, 2002.

MUNHOZ, Sara. A construção do atendimento em um núcleo de medidas socioeducativas em meio aberto. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, 2013a.

MUNHOZ, Sara. “A elaboração dos documentos na medida”. *R@U: Revista de Antropologia da UFSCar*, 5(2):70-81, 2013b.

MUNHOZ, Sara. “O governo dos adolescentes assistidos. A liberdade tutelada oferecida nas medidas socioeducativas em meio aberto”. *Teoria & Sociedade*, 22(1):134-156, 2015.

MURRAY, Marjorie. “Ni cuidadoras ni cuidadas: relaciones ambiguas de mujeres-madres desplazadas con las caras del estado en Santiago”. Seminário Políticas da reprodução: perspectivas latino-americanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1 vídeo (5h02min). [Live]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=31RpbPrnh-4&t=6859s>. Acessado em: 06/12/2022.

NADAI, Larissa. Descrever crimes, decifrar convenções narrativas: uma etnografia entre documentos oficiais da Delegacia de Defesa da Mulher de Campinas em casos de estupro e atentado violento ao

pudor. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2012.

NADAI, Larissa. Entre pedaços, corpos, técnicas e vestígios: o Instituto Médico Legal e suas tramas. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2018.

NEVES, Daniel A. A. Novo Código de Processo Civil – Leis 13.105/2015 e 13.256/2016. 3. Ed. Rev., e ampl. - Rio de Janeiro: Forense: São Paulo: Método, 2016.

NICOLITT, André Luiz. Manual de processo penal, 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Caderno de Saúde Pública, 35 (11), 2019.

PADOVANI, Natália Corazza. Sobre casos e casamentos: Afetos e “amores” através de penitenciárias femininas em São Paulo e Barcelona. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2015.

PASSARINHO, José Guilherme N. Retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental: consequências para o paradigma psicossocial. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, nº 49, v. 20, p. 65-80. 2022.

PASSOS, Rachel. G.; MEYRE DA SILVA G., Tathiana.; SOUZA DE FARIAS, Jéssica.; DE CASTRO L. A., Giulia. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas:: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 42-64, 2021.

PATROCÍNIO, Stela. O reino dos bichos e dos animais é o meu nome. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001.

PAULA, Liana de. As famílias e as medidas socioeducativas: a inserção da família na socioeducação dos adolescentes autores de ato infracional. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. 2004.

PAULA, Liana de. Liberdade assistida: punição e cidadania na cidade de São Paulo. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, 2011.

PASTORAL CARCERÁRIA. Tortura em tempos de encarceramento em massa. São Paulo: Coordenação Nacional da Pastoral Carcerária, 2016.

PASTORAL CARCERÁRIA. Hospitais-prisão: notas sobre os manicômios judiciais de São Paulo. São Paulo: Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo, 2018.

PIGNARRE, Philippe; STENGERS, Isabelle. La sorcellerie capitaliste: pratiques de désenvoûtement. Paris: La Découverte, 2005.

PIGNARRE, Philippe. O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo, 34, 2001.

PINTO, Sarah. Daughters of Parvati: Women and Madness in Contemporary India. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2014.

RANGEL, Everton. Depois do Estupro. Homens condenados e seus tecidos relacionais. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

RAMALHO, J. R. Mundo do crime: a ordem pelo avesso. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

RAMOS et al. Medidas de Segurança. In: Hospital de Custódia: prisão sem tratamento. Fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2014.

RILES, Annelise. Documents: Artifacts of modern knowlegde. University of Michigan Press, 2006.

RIOT, Phillippe. As vidas paralelas de Pierre Rivière. In: Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

ROSE, Nikolas. Psychiatry as a political science: advanced liberalism and the administration of risk. History of the Human Sciences, Vol. 9, No. 2, pp. 1-23, 1996.

ROSE, Nikolas. Government and Control. British Journal of Criminology, n. 40, 2000.

ROSE, Nikolas. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI. São Paulo, Paulus, 2013.

ROSA, João Guimarães. 1962. A Terceira Margem do Rio. In: Primeiras Estórias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

RUI, Taniele. Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. Tese de Doutorado. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2012a.

RUI, Taniele. 'Vigiar e Cuidar: notas sobre a atuação estatal na 'cracolândia''. Revista Brasileira de Segurança Pública, v. 6, p. 336-351, 2012b.

RUI, Taniele. Usos da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais. Saúde e Sociedade (USP. Impresso), v. 23, p. 91-104, 2014.

RUI, Taniele. Por entre territórios visíveis e territórios invisibilizados: mercados ilícitos e cracolândias de São Paulo e Rio de Janeiro. Novos Estudos. CEBRAP, v. 38, p. 573-588, 2019.

RUSSO, Jane. O mundo psi no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

RUSSO, Jane e VENÂNCIO, Ana Teresa A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. v. 9, n. 3, pp. 460-483, 2006.

SAMPAIO, Paulo César. Passagens. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, abr. 2010.

SANDERS, Vanessa. Entre manuais e truques: uma etnografia das redes do trabalho sexual entre travestis em Belo Horizonte. Dissertação Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Unicamp, 2015.

SANTOS, Maria Paula. Comunidades Terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

SAHLINS, M. What kinship is- and is not. Chicago, The University of Chicago Press, 2013.



- SAKAGUCHI, Douglas S.; MARCOLAN, João F. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico militar. *Acta Paul Enferm.* 29(4), 2016.
- SALLA, F.; DIAS, C. N. Controle disciplinar e relações de poder nas prisões em São Paulo. In: 35 Encontro Nacional da ANPOCS, Caxambu, Anais, 2011.
- SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. *Jogo, ritual e teatro: um estudo antropológico do Tribunal do Júri.* São Paulo: Terceiro Nome, 2012.
- SCHUCH, Patrice. Como a família funciona em políticas de intervenção social? *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 13, n. 2. 2013.
- SILVA, Martinho Braga Batista e. Reforma, responsabilidades e redes: sobre o cuidado em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 14, núm. 1, janeiro-fevereiro, 2009.
- SOUZA LIMA, Antônio Carlos. *Gestar e gerir: estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, Núcleo de Antropologia da Política/UFRJ, 2002.
- STENGER, Isabelle; PIGNARRE, Philippe. *Capitalist Sorcery: Breaking the Spell.* Palgrave Macmillan, 2011.
- STOLER, Ann Laura. *Along the Archival Grain: Epistemic Anxieties and Colonial Common Sense.* Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2009.
- STOLER, Ann Laura. *Race and the education of desire: Foucault's History of Sexuality and the colonial order of things.* Duke University Press, 1995.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930.* São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- TEIXEIRA, Alessandra, & Matsuda, Fernanda. E. Menoridade e Periculosidade: intersecções e assujeitamentos. *Plural*, 24(1), 10-27, 2017.
- TELLES, V. S. *A cidade nas fronteiras do legal e ilegal.* Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.
- STRATHERN, Marilyn. *Partial connections.* Savage: Rowman and Littlefield, 1991.
- VARELLA, Drauzio. *Prisioneiras.* 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- VIANNA, Adriana. *Limites da menoridade: tutela, família e autoridade em julgamento.* Tese de doutorado defendida no Museu Nacional, UFRJ. Rio de Janeiro, 2002.
- VIANNA, Adriana. *Direitos, moralidades e desigualdades: considerações a partir de processos de guarda de crianças.* In: KANT DE LIMA, Roberto (Org.). *Antropologia e direitos humanos.* Niterói: Editora da UFF, 2005.
- 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.* 1ed. Rio de Janeiro: ContraCapa/LACED, 2014.
- VIANNA, Adriana; LOWENKRON, Laura. *O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens.* *Cadernos Pagu* (51), 2017.

VIEIRA, Márcia do Nascimento. Os modelos em saúde mental de Santos e São Paulo e a política nacional de saúde mental: a história desvelada. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Unifesp. São Paulo, 2014.

WAGNER, Roy. A invenção da cultura. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

WACQUANT, Loic. Os excluídos da sociedade de consumo: toxicodependentes, psicopatas e sem-abrigo nas prisões americanas. *Análise Social*, v. XLII, n. 185, p. 987-1003, 2007.

YOUNG, Iris Marion. The logic of masculinist protection: reflections on the current security state. *Signs: journal of women in culture and society*, vol. 29, no 1, 2003. pp.1-25.

ZAMBONI, Márcio. O barraco das monas na cadeia dos coisas: notas etnográficas sobre a diversidade sexual e de gênero no sistema penitenciário. In: *Aracê - Direitos Humanos em Revista*, 2017, v. 4, pp. 93-115

ZAMBONI, M.; LAGO, N. O sexo das prisões: gênero e sexualidade em contextos de privação de liberdade. In: *Marcadores Sociais da Diferença: gênero, sexualidade, raça e classe em perspectiva antropológica*. SAGGESE, G. S. R et al. São Paulo: Terceiro Nome, 2018. pp. 227-250.

ZAMBONI, Márcio B. A Jaula das Bichas: uma etnografia da diversidade sexual e de gênero em prisões do Brasil e do México. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP. São Paulo, 2020.

ZEITLYN, David. Anthropologie in and of the archives: possible futures and contingent pasts. *Archive ad anthropological surrogates. Annual Review of Anthropologie*, v. 41: 461-80, 2012.

ZILBERMAN, Felipe Eduardo L. As medidas de segurança em face ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) - Direito das Relações Sociais - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2009