

Victoria Mello Fernandes¹

Camila Belinaso²

CIRCULAÇÕES TRAÇADAS: Antes, durante e depois da medida de segurança

TRACED CIRCULATIONS: Before, During, and after the security measure

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestra em Sociologia (UFRGS), Cientista Social (UFRGS). E-mail: mellofvictoria@gmail.com.

² Mestra em Direito pela Universidade Lasalle e advogada (FMP). E-mail: camilabelinaso@gmail.com.

RESUMO

O artigo é resultado de uma pesquisa realizada entre os anos de 2021 e 2023 no cartório da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, cujo objetivo foi investigar a formação de um “tipo social inimputável” ou “louco-criminoso” em processos de execução criminal de medidas de segurança de internação compulsória. Para tanto, partiu-se da premissa de que a verdade jurídica do sujeito inimputável é processual, assumindo diferentes formas ao longo dos documentos, a partir de números, gráficos, exames médicos biológicos, exames periciais, laudos psiquiátricos, sentenças, denúncias, despachos e decisões. Assim, com base na etnografia de documentos, analisou-se como as relações estabelecidas influenciam a criação desse tipo social híbrido e na produção da indeterminação temporal e da (i)mobilidade restrita na vida dos sujeitos, tanto dentro quanto fora das instituições de controle-contenção. Os resultados indicam que os presos-pacientes enfrentam uma trajetória de institucionalização, enfraquecimento de relações e vínculos externos, o que dificulta sua desinternação. Além disso, destaca-se a semelhança na circulação dos internos em instituições e a caracterização jurídico-psiquiátrica pela periculosidade/imprevisibilidade, que interdita a livre circulação para além de instituições de controle, tratamento e punição.

PALAVRAS-CHAVE: manicômio judiciário; inimputabilidade; circulações, circuitos; saúde mental

ABSTRACT

The article is the result of research conducted between 2021 and 2023 at the Court of Criminal Execution and Alternative Measures of the Judiciary of Rio Grande do Sul. Its objective was to investigate the formation of a 'non-imputable social type' or 'mad-criminal' in the criminal execution processes of security measures. To this end, it was based on the premise that the legal truth of the non-imputable subject is procedural, taking different forms throughout the documents, such as numbers, graphs, biological medical exams, forensic examinations, psychiatric reports, sentences, indictments, rulings, and decisions. Thus, based on documentary ethnography, it analyzed how established relationships influence the creation of this hybrid social type and the production of temporal indeterminacy and restricted (im)mobility in the lives of individuals, both inside and outside control-confinement institutions. The results indicate that inmate-patients face a trajectory of institutionalization and weakening of external relationships, which complicates their discharge. Additionally, there is a notable similarity in the circulation of inmates within institutions and the legal-psychiatric characterization based on dangerousness/unpredictability, which restricts free movement beyond institutions of control, treatment, and punishment.

KEY WORDS: forensic mental hospital; not criminally responsible; circulations, mental health.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar as relações em torno da constituição do “sujeito inimputável²”, com foco nas relações entre sujeito e circulação no Estado - em instituições psiquiátricas, em hospitais e em prisões comuns. Tais relações estabelecidas com territórios e instituições de internação e aprisionamento aparecem como partes constituintes da produção desse tipo social - o “louco-criminoso³”, mas também da limitação das experiências anteriores e posteriores à prisão-internação.

A categoria “louco-criminoso”, tal como mobilizada, é chave crítica que se inscreve na análise foucaultiana de problematizar a produção histórica de figuras anormais. Nesse sentido, diálogo com a contribuição de Sozzo (2015), para quem o “*loco-delincuente*” constitui uma subjetividade híbrida, isto é, simultaneamente paciente e infrator, forjada pela intersecção entre os dispositivos penal e psiquiátrico, operando como tecnologia de governo que articula diagnóstico, perigo e neutralização social. Essa formulação é fundamental para compreender que o termo não designa uma essência, mas uma fabricação histórico-jurídico-psiquiátrica que produz sujeitos governáveis e legitima formas específicas de intervenção institucional. Ao mobilizá-lo, portanto, busco evidenciar os modos pelos quais justiça e psiquiatria co-produzem esse tipo social, conformando práticas de tutela, vigilância e indeterminação temporal que estruturam a circulação analisada neste trabalho.

Em síntese, parte-se da premissa que o sujeito pode ser compreendido, também, a partir das (im)possibilidades de (i)mobilidade, dos circuitos pelos quais circula e, ao mesmo tempo, emerge como sujeito inimputável. Nesse sentido, a mobilidade, sua ausência ou limitação, são produtos e elementos de produção de relações de poder, que nos

² Inimputável, nos termos do art. 26 do Código Penal, é aquele que, ao tempo da ação ou omissão, era incapaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com essa compreensão. A categoria abrange também outras hipóteses específicas (como menores de idade e embriaguez completa fortuita). Entretanto, este artigo se concentra na figura jurídico-psiquiátrica do adulto considerado inimputável por transtorno mental ou deficiência biopsicossocial.

³ Emprego o termo “louco-criminoso” em chave analítica, inspirado na genealogia foucaultiana sobre a produção moderna de figuras anormais e em estudos brasileiros (Fernandes, 2023) que investigaram a constituição sociohistórica dessa subjetividade híbrida. Não se trata de reafirmar um rótulo estigmatizante, mas de evidenciar que essa categoria foi historicamente fabricada no encontro entre psiquiatria, criminologia e justiça penal.

informam como o poder é distribuído e exercido na sociedade (Cresswell, 2006).

Além disso, essas relações de poder estabelecem regimes de mobilidade (Freire-Medeiros, 2024) que são, ao mesmo tempo, definidos e definidores dos movimentos possíveis para o sujeito inimputável, não se restringindo a esse 'tipo social' específico. Como uma estratégia e modo de governança dos corpos, elas estabelecem circulações 'boas' e 'más', que podem ou não se concretizar, como já foi apontado por Virilio (1993), e, de forma complementar, os aparelhos de Estado operam em duas frentes: decompor e recompor movimentos, fazendo com que o sujeito circule, ou seja fixado em determinados espaços (Deleuze, Guattari, 2012). Sócio-historicamente, o que fundamenta tais modos de governança está relacionado à contenção da pobreza e de corpos racializados, visando à organização de uma sociedade moderno-colonial (Quijano, 2005).

A partir da análise descritiva dos casos de execução de medida de segurança que tramitam na Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas - VEPMA do Foro Central I de Porto Alegre, buscou-se compreender como a prisão e o manicômio judiciário são partes de múltiplas relações de poder com/entre os sujeitos e as instituições, através de práticas de controle, punição e gerenciamento de populações marcadas pelas relações de subordinação racistas, misóginas, territoriais, econômicas e familiares.

Em relação propriamente aos arranjos do dispositivo da medida de segurança, do manicômio judiciário e do sujeito inimputável, compreende-se que fazem parte de um conjunto de práticas que se constituíram sócio-historicamente em torno do controle do “louco-criminoso”, considerando o campo de saberes dominantes da sociedade moderno-colonial, em um “entre” medicina psiquiátrica e a criminologia positivista. A conjunção dos discursos psi e criminológicos se estendeu ao longo da história brasileira, atualizando-se e transfigurando-se nas manifestações dessas relações de poder com base nas formas histórico-estruturais da constituição do Estado brasileiro e manifestadas especialmente sobre os sujeitos que compõem o “polo marginal” (Quijano, 2005), que, majoritariamente, se encontram nas cidades do interior e nas periferias urbanas.

Desde os processos de transformação da colônia em sede da corte, assim como o fim da escravização até a República, produziu-se uma mudança no ordenamento social brasileiro e “na tentativa de

operacionalizar um projeto baseado em ordem, disciplina e saúde pública eficaz” (Castelo Branco, 2018), buscou-se formas de desenvolver um controle social e médico de alguns sujeitos, de formas de sociabilidades e de ocupação dos espaços [públicos e privados] que fossem consideradas possíveis ameaças à norma e ao padrão moderno-colonial de Estado e de humanidade.

Nesse sentido, a compreensão aqui mobilizada parte da constituição desse tipo social específico, surgido da interação de saberes-poderes distintos, que, apesar de estarem separados em suas respectivas áreas e campos disciplinares, se sobrepõem e combinam-se neste contexto para diagnosticar, sentenciar e, assim, destinar a vida desses indivíduos à exclusão. Esse arranjo resulta na definição do tipo social do sujeito inimputável, o “louco-criminoso”, um termo e categoria que descrevem pessoas acusadas de cometer crimes e que, devido a transtornos mentais ou deficiências intelectuais, são inimputáveis e não podem legalmente ser responsabilizadas penalmente, seja parcial ou totalmente, por seus atos.

As pessoas que cometeram um crime ou contravenção e têm sua sanidade mental questionada podem ter o que se chama de incidente de insanidade mental instaurado, segundo o Código de Processo Penal (1941), artigos 149 e 154 e artigo 26 do Código Penal. Por meio de um exame médico-legal, o perito designado apresenta laudo com a classificação do sujeito como imputável, semi-imputável ou inimputável. Aos sujeitos inimputáveis ou semi-imputáveis ao tempo da ação ou omissão, pode ser determinado tratamento compulsório ambulatorial ou internação, espécies de medida de segurança previstas no artigo 96 do Código Penal.

Para a medida de segurança de internação, em regra, indica-se a internação compulsória em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), conhecidos como manicômios judiciários, desconsiderando o dispositivo da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001) e a recente Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário (Resolução n.487/2023 do Conselho Nacional de Justiça). As normativas indicam que a internação, em qualquer de suas modalidades, excluída a existência de hospitais de custódia e psiquiátricos, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e será realizada em hospitais gerais.

Além disso, o esforço de tipificar um “sujeito inimputável” e definir seu destino é marcado pela sombra da categoria/característica chamada de periculosidade. Esta categoria abrangente e imprecisa poderá ser

mobilizada pelo perito e acatada pelo juiz, para determinar a prorrogação da medida de segurança e, no caso da internação, a permanência no manicômio judiciário. Trata-se de um conceito que parece expor a probabilidade de falta de controle do sujeito, uma imprevisibilidade de suas ações decorrente de seus “surto”, atravessada pela tendência “psiquiátrico-psicossocial” de cometer um novo delito, enunciado pelo psiquiatra e pela equipe terapêutica, passando pelas manifestações da defesa e do ministério público e, finalmente, pela decisão do magistrado.

A seguir, propõe-se um recorte sobre os regimes de mobilidade, a circulação restrita dos sujeitos inimputáveis como parte constitutiva de suas trajetórias e colateralmente do próprio sujeito, através de um arranjo de dispositivos psiquiátricos punitivos, desde antes, durante e após a desinternação. A destinação aos HCTPs parecem ser mais uma das partes que compõem a passagem pelos arquipélagos da punição (Mallart, 2019), que pode representar o fim da vida biológica nesse espaço-tempo ou levar a outra instituição, a depender da relação estabelecida entre a equipe terapêutica e o gerenciamento do indivíduo.

Em alguns casos, quando ocorre a desinternação ou liberação condicional, a necessidade de continuidade dos cuidados em saúde é contraposta e somada a elementos de um imaginário atravessado pela periculosidade do louco-criminoso, que tende a estender a sua contenção. Ou seja, há uma dilatação dos efeitos da sujeição inimputabilidade para além do espaço-tempo do manicômio judiciário, que tanto afastam quanto aproximam o sujeito das suas portas de entrada e saída, isto é, há um mecanismo que, ao gerir a vida/morte desse sujeito, define também as (im)possibilidades de circulação por entre os espaços de cuidado e punição

Como objetivo dessa forma de organizar, classificar e destinar o sujeito, o preso-paciente é envolto por linhas discursivas de tratamento, contenção e supervisão que o direcionam ao serviço residencial terapêutico ou a clínicas privadas por tempo indeterminado. As possibilidades de uma futura desinstitucionalização, assim, são barradas pela tendência à segregação e às práticas de controle que culminam para o lado oposto das portas de saída, e permanecem em automatizadas transinstitucionalizações. Essas linhas que traçam as trajetórias de vida são costuradas entre instituições, interdições - cortes e nós - que delineiam o percurso institucional e as experiências do sujeito com transtornos mentais ou deficiência que alguma vez estiveram em conflito com a lei.

CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

A pesquisa qualitativa com alcance descritivo teve como objetivo analisar a construção do “sujeito inimputável” e a inimputabilidade enquanto algo que é constituído por um arranjo material, simbólico e performático determinado a algumas pessoas. Para isto, trabalhou-se a partir da etnografia de documentos, estrategicamente realizada por estudos de caso dos processos de execução criminal das pessoas consideradas inimputáveis, das medidas de segurança que tramitaram ou ainda tramitam na Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre no Rio Grande do Sul.

A estratégia de coleta de dados da pesquisa foi afetada pelas condições possíveis para ingressar no chamado “campo tradicional”, para operar metodologias como a observação participante e entrevistas. Nesse contexto, devido à pandemia da Covid-19, às possíveis restrições impostas à realização da pesquisa com indivíduos em tratamento e custódia pelo Estado, e à oportunidade de trabalhar com documentos do processo de execução penal, realizou-se uma pesquisa focada nos documentos processuais burocráticos. O trabalho de coleta de dados aconteceu em uma fonte de dados secundários, pré-existentes e fabricados por diferentes mãos, em documentos que aglutinam dados e informações, nos processos de execução criminal de medida de segurança dos sujeitos inimputáveis.

Trabalhou-se com dez processos de execução de medida de segurança de presos-internados no Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso - IPF, o HCTP do estado do Rio Grande do Sul. A seleção dos processos foi realizada normativamente pela assessoria do juiz competente pela fiscalização e execução de medida de segurança do manicômio judiciário, uma vez que não havia instrumento de controle de todos os processos (tabelas, planilhas), não era possível selecionar os casos. Dessa forma, a assessoria selecionava os números dos processos mais “movimentados”, como são nomeadas as ações, os documentos intra-processuais de defesa, acusação, psiquiatria, psicólogos, assistentes sociais e juiz. A partir desse conjunto de dez números de processos, alguns específicos foram selecionados para orientar a pesquisa, embora outros sejam mencionados no texto em alguns momentos para contrastar ou aproximar as dinâmicas estabelecidas.

Outro ponto importante de ressaltar é que a maioria dos internos do HCTP era (e ainda é) masculina, aproximadamente 95% no período, e os processos mais movimentados eram relativos a homens. Nesse sentido, mesmo perguntando e pedindo processos de mulheres, a assessoria não “lembrava” de nenhum número de processos de execução. Posteriormente, foi possível compreender que, apesar do menor número de mulheres presas-internadas, a falta de movimentação processual estava relacionada, também, à imobilidade dos processos e das vidas em cumprimento da medida de segurança e, por conseguinte, um tipo mais severo de reclusão, esquecimento e segregação ligado à dinâmicas de gênero. A partir desse conjunto de dez processos de homens, alguns específicos foram selecionados para orientar a pesquisa e responder ao problema de

pesquisa posto, embora outros sejam mencionados no texto em alguns momentos para contrastar ou aproximar as dinâmicas estabelecidas.

Na esteira de compreender a constituição do sujeito através dos diferentes tipos de movimentos, imobilidades, nós, e linhas, partiu-se da premissa de que a verdade jurídica (Foucault, 2013) do sujeito inimputável é processual, assumindo diferentes formas ao longo dos documentos, a partir de números, gráficos, exames médicos biológicos, exames periciais, laudos psiquiátricos, denúncias, despachos e sentenças.

Nesse sentido, a etnografia de documentos encontra-se com os nossos propósitos, a partir do processo de seguir os fluxos apresentados pelos processos, buscamos compreender como são conformados tanto a verdade jurídica da inimputabilidade, quanto a produção de regimes de mobilidades dos sujeitos inimputáveis ao longo de suas trajetórias.

Além disso, a centralidade dos documentos compreendidos etnograficamente destaca a importância de trabalhar com tecnologias e artefatos indispensáveis às instituições, sendo igualmente fundamentais “tanto para as etnografias realizadas em repartições burocráticas quanto entre sujeitos, famílias e movimentos que por elas transitam ou com elas interagem com determinadas finalidades” (Ferreira; Lowenkron, 2020, p.7). A partir dessa posição sobre os papeis, é possível perceber seu caráter de produto e também de produtor de realidades e de sujeitos, ou seja, não apenas através deles, mas para eles (Kafka, 2009).

CIRCULAÇÕES TRAÇADAS: ANTES, DURANTE E DEPOIS DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Nos casos selecionados e trabalhados, encontrou-se semelhanças nas relações estabelecidas entre o sujeito inimputável e as circulações nas malhas do Estado, em instituições psiquiátricas, em comunidades terapêuticas, em clínicas privadas, em hospitais e em prisões tradicionais, como partes constituintes da produção do tipo social, mas também definidoras das trajetórias possíveis para o sujeito, anteriores e posteriores à internação por medida de segurança. As circulações, como trabalhadas por Mallart (2019), auxiliam a compreender a prisão e o manicômio judiciário como manifestações de múltiplas relações de controle, punição e gerenciamento de populações marcadas pelas relações de subordinação racistas, misóginas, territoriais, econômicas e familiares.

Essas circulações específicas traçam as trajetórias de populações empurradas às margens e historicamente estigmatizadas pela clivagem entre controle e punição: jovens negros, pobres, oriundos de bairros periféricos, que constituem o “continuum carcerário” (Wacquant apud Mallart, 2019), por meio de “perfis” presentes em territórios alvos das políticas de gerenciamento, repressão, punição e encarceramento, – de uma “mecânica seletiva do aparato policial e do sistema de justiça criminal” (Mallart, 2019, p. 65).

No caso do Rio Grande do Sul, especificamente, a população do HCTP é composta majoritariamente por homens brancos, devido à composição racial do estado, mas, ainda assim, encontramos uma sobre-representação da população negra presa-internada no manicômio judiciário (Fernandes, 2023). Além do marcador racial, encontramos uma população masculina, solteira e com ensino fundamental incompleto, perfil semelhante ao encontrado por Diniz (2013) e pelos pesquisadores do Relatório financiado pelo Conselho Nacional de Justiça (2024). Ambos apontam para o mesmo enquadramento, são pessoas de bairros da periferia das cidades metropolitanas e de cidades do interior do estado. Esses marcadores sociais são centrais para a compreensão do movimento ou da ausência de movimento do sujeito, categorizados pelas equipes como “vínculos ativos/enfraquecidos”, “capacidades ou incapacidades de autogestão”, “zonas de risco de reincidência” (criminal ou psiquiátrica), entre outros, influenciam os relatórios, laudos e decisões judiciais para a desinternação do sujeito.

Além do sujeito alvo de tais políticas de controle e contenção no âmbito do manicômio judiciário, alguns estudos (Constantino et al, 2019; Mallart, 2019; Matsuda, 2016) apontam para um aumento da utilização de psicofármacos, diagnósticos psiquiátricos e de adoecimento psicológico dentro de unidades prisionais, e em alguns casos com a utilização de “alas psiquiátricas” em presídios, que se assemelha a “mini manicômios”. Isso se verifica nas análises dos processos em casos de “conversão” de pena privativa de liberdade para a medida de segurança, quando o sujeito tem alguma “crise” ou “surto” relacionada a saúde mental - em um sentido amplo, como é mobilizado por diretores, técnicos e agentes penitenciários das casas prisionais - e por isso era encaminhado ao HCTP para avaliação, muitas vezes sem observância de ritos processuais. Nesse sentido, os adoecimentos multifatoriais que ocorrem em outras instituições prisionais, mostram-se como aspectos que podem corroborar a hipótese pericial e o convencimento da verdade jurídica (Foucault, 2013) da inimputabilidade e do sujeito inimputável para a internação no manicômio judiciário.

Essa dinâmica ecoa o que Goffman (2020) descreve como processos de mortificação do eu, nos quais a instituição fabrica dependência, despojamento e carreiras biográficas monitoradas. No caso analisado, porém, essa mortificação não permanece circunscrita ao interior do HCTP; ela se expande para o pós-internação, prolongando a condição institucional mesmo em circulação externa.

A existência destes aparatos interligados de controle sobre as vidas, por meio da internação compulsória como punição, é um dos apontamentos de Davis (2018). Pode-se perceber que o aprisionamento está mais ligado à governamentalidade (Foucault, 1979), isto é, de um governo sobre as vidas [e mortes] específicas, no centro de projetos políticos, sociais e econômicos de uma sociedade moderna-colonial, do que com o discurso “ressocializador”, de “tratamento” seja em prisões ou em manicômios judiciais.

AS LINHAS, OS CORTES E OS NÓS NAS CIRCULAÇÕES

Essa seção, a partir do recorte dos casos selecionados, propõe examinar similaridades entre as linhas que costuram discursos, dinâmicas e práticas que afastam ou aproximam o sujeito das portas de entrada e de saída do HCTP. Concomitantemente são linhas de vidas, ou melhor, de trajetórias de vidas traçadas por outrem. Em diálogo com Deleuze e Guattari (2004, p.76), compreende-se que os indivíduos são, também, atravessados por “linhas, meridianos, geodésicas, trópicos, fusos, que não seguem o mesmo ritmo e não têm a mesma natureza”, mas que podem ser interditadas, cortadas, enozadas, por forças de relações de poder e dominação que conformam o desenho do tecido social.

Ao longo dos processos, verificou-se a necessidade de analisar as interações entre as mobilidades para poder identificar as dinâmicas de co-presença e exclusão dos sujeitos, nos lugares onde ocorrem, além de investigar as transformações multidimensionais que delas resultam, para conseguir compreender como se desenham e costuram as circulações do inimputável no Estado. Segundo Freire-Medeiros (2024), “habitar em movimento” envolve tanto fluxos quanto fixações e suas interações, o que abre um campo para pensar as mobilidades e imobilidades, isto é, os movimentos possíveis e restritos, em seus diferentes ritmos e os efeitos sistêmicos nos territórios.

Como objeto de análise, mobilizam-se os argumentos recorrentes encontrados nos laudos, relatórios e peças dos processos de execução de medida de segurança. Considera-se que tais argumentos e práticas são diferentes tipos de “nós” cegos, profundos e firmes, feitos por diferentes mãos, que tendem a segurar, prender e dificultar a desinternação do sujeito inimputável. Seguir os caminhos das linhas até formarem-se nós requer buscar o seu início, no caso deste artigo, investigando como se chega ao HCTP e como [não] se sai dele. Assim, o fluxo dominante das trajetórias do sujeito inimputável se constitui de uma estratégia de governo dessa população jurídico-psiquiátrica, que não o permite escapar de algum tipo de controle institucional:

Eles traçaram o conjunto de tecnologias complexas e híbridas de governo, conectando formas de julgamento, modos de percepção, práticas de cálculo, tipos de autoridade, formas arquitetônicas, maquinários e todos os tipos de dispositivos técnicos com a aspiração de produzir certos resultados em termos da conduta dos governados— as tecnologias que passamos a conhecer como o sistema de seguridade social, o sistema de ensino, o sistema penal e assim por diante. (Rose, 200, p. 323) (tradução nossa)

Ao ser capturado por essa malha da punição, o sujeito é posto a circular de uma forma que se impeça que ele saia dessa rede punitiva, e, mesmo que saia, continua preso a ela, fazendo-o retornar sempre a algum tipo de institucionalização, controle e gestão de punição-tratamento. Nesse sentido, é possível apreender um macrocircuito pelo qual o “sujeito inimputável” é movimentado - isto é, em fluxos, mas também fixado em instituições de segregação - e microcircuitos que se diferenciam, mas aproximam-se em muitos pontos, como veremos a seguir.

O processo de Carlos, um jovem adulto, apresenta a narrativa do início do aprisionamento no sistema prisional. Em dado momento, emergem históricos de internações psiquiátricas compulsórias, que vêm aos autos posteriormente à condenação, e especialmente após o que foi considerado “fuga”, por não cumprir os requisitos da liberdade condicional. A defesa do jovem, numa estratégia controversa, argumenta que os eventos são justificados pelo histórico médico-psiquiátrico, sugerindo que ele seja encaminhado a uma “internação permanente”, sem especificar o local. Para isso, utiliza o histórico de internações por uso problemático de drogas e depoimentos dos pais, que afirmam que o jovem tem uma “doença mental”. A partir desse momento Carlos inicia o processo de tornar-se inimputável e é destinado à internação compulsória no manicômio judiciário.

Ao longo de sua vida, a circulação se dá por um circuito de exclusão constituído por determinados regimes de controle por ser usuário de drogas, ter doença mental, passado por internações, ter sido acusado de cometer um delito, entre outros, e esse constitui-se como o único circuito possível para o sujeito inimputável. A fabricação de destinações se dá por *nós* específicos que são encontrados na vida pregressa, reforçados e embasados por diferentes documentos, laudos e atestados que circulam para manter Carlos preso-internado. Após três anos, a possibilidade de desinternação do manicômio judiciário ocorre pela presença de “vínculos familiares”, uma tímida presença do pai, muitas vezes tensionada e questionada pela equipe terapêutica, junto a condição econômica considerada favorável, permite a sua transferência para longa permanência em uma clínica privada.

Essa narrativa ecoa na de Pedro, que sem registro de uso problemático de álcool e drogas, aos 18 anos, entrou no sistema penitenciário após uma tentativa de roubo. Esse evento marcou o início de seu percurso institucional prisional, apesar de ter passado anteriormente por internações psiquiátricas em comunidades terapêuticas e tratamentos na Rede de Atenção Psicossocial. Sua trajetória chega ao manicômio judiciário devido à conversão de sua pena em medida de segurança.

Ao longo do processo de Pedro, sua circulação é documentada através das transcrições das falas de sua mãe e irmã em laudos, que destacaram a busca por tratamentos de saúde mental em postos de saúde que frequentemente eram negados pelos funcionários. O tempo de Pedro na prisão foi um período em que ele relatou uma imersão na “Porto Alegre real”, aprofundando seu quadro de adoecimento, aumentando as vozes que escutava. Posteriormente, no manicômio judiciário, Pedro experimentou

ciclos de entradas e saídas para hospitais clínicos e emergências médicas, aos poucos suas condições de saúde se agravaram durante a internação por medida de segurança, incluindo casos de mutilação e tentativa de suicídio. Após sua permanência no manicômio judiciário, Pedro foi destinado a um Residencial Terapêutico, onde passaria o resto de sua vida sob cuidados especializados. Ele faleceu prematuramente aos 24 anos em um hospital geral.

Nas micro-movimentações intra-manicômio judiciário, um espaço-tempo em que Pedro permaneceu por um ano foi a triagem - “lugar de passagem” dentro do manicômio destinado a perícia dos enviados por serem um problema na unidade prisional, o qual era⁴, em tese, habitado até a decisão de conversão da pena em medida de segurança de internação. A triagem aparece como uma zona de espera (Arantes, 2014) apartada e combinada com a falta de contato com a família, tornando-se um vácuo ou um vazio habitado em estruturas precárias, sujas, fétidas, que compõem a prisão-internação. Tem-se a suspensão temporária de relações, de conversas, de circulações, de desejos que ultrapassem os poucos metros quadrados de sua cela, não havia nada além do contato e diretrizes de uma equipe dita técnica. Uma zona de passagem para um sistema híbrido, entre prisão e manicômio, onde o corpo deveria acostumar-se e apenas existir. No limite, uma prática de punição com efeitos diretos na emergência do “louco-criminoso” e na sua transformação em preso-paciente.

As circulações mobilizadas acima são apenas as que se realizaram, isto é, em que Pedro esteve materialmente. Entretanto, ao longo de seu processo, foram levantadas várias possibilidades de instituições para desinterná-lo, sem qualquer referência a possibilidades de sua desinstitucionalização. A equipe técnica, afeiçoada ao controle, limitou-se a construir a continuidade de controle em outra instituição, sem mobilizar serviços e atores para um projeto de autonomia coordenado com os Sistemas Único de Saúde e Assistência Social. Logo, houve tentativas de transinstitucionalização da vida de Pedro ao Hospital da Brigada, outros Residenciais Terapêuticos, Hospital Psiquiátrico São Pedro, que negaram a internação do preso-paciente. Essa negativa se deu por motivos que estão estreitamente relacionados ao imaginário do “ser inimputável”, ser um ex-presos-paciente do HCTP, ser perigoso e imprevisível:

Entretanto, em novembro, recebemos a informação de que *não disponibilizariam mais vagas para pacientes do IPFMC*, por estes serem portadores de doenças mentais. Salientamos que em maio encaminhamos para *instituição a internação permanente do paciente do IPFMC*, e informamos que o paciente deambula, é tranquilo, possui autonomia para higiene e para se alimentar, porém a negativa permaneceu (Laudo IPF de João) (grifo nosso).

⁴ Atualmente a triagem do IPF se encontra interdita em razão das condições estruturais e da falta de assistência adequada à saúde, por decisão judicial de junho de 2023.

João e Pedro são presos-pacientes do Instituto Psiquiátrico Forense que não têm “vínculos familiares ativos”, casa própria ou condições socioeconômicas consideradas facilitadores para sair do instituto. Tais posições sociais, com ênfase a falta de moradia, são consideradas empecilhos para a desinternação, tanto para as equipes do manicômio como para o judiciário, o que acarreta na prorrogação da medida de segurança por “motivos de ordem social”. Nessas situações, os processos marcam a longa passagem do tempo, enquanto os presos-pacientes aguardam no manicômio judiciário, esperando, muitas vezes sem saber, manifestações, aberturas de processos, e a movimentação real em direção à desinternação.

Quando preso-internado, Pedro “não aderiu ao tratamento”, o que desestabilizou a equipe do manicômio judiciário, que buscou alternativas de contenção de danos intra-manicômio judiciário, transferindo-o para hospitais gerais e alas psiquiátricas em centros de custódia com leitos prisionais como o Hospital Vila em Porto Alegre. Após os períodos de internação, ficou evidente a recusa do manicômio judiciário em recebê-lo de volta, o que se relacionava à impossibilidade de aplicação da terapêutica da eletroconvulsoterapia sugerida pelos psiquiatras como a única solução possível para o caso, mas que foi negada pelo juiz. Nesse momento, no processo, emerge a disputa entre juízes e psiquiatras acerca da continuação ou não de Pedro no manicômio judiciário, o que se torna causa, também, de sua circulação, ou melhor, “expulsão” do IPF.

Durante o processo de execução da medida de segurança, o lugar fora do manicômio judiciário em que Pedro ficou por mais tempo foi o Hospital Vila Nova, hospital geral com leitos prisionais. Esse tempo foi marcado pelo desejo das equipes em removê-lo para um lugar que o pudesse receber na “modalidade” longa permanência. Houve uma busca para sanar o “grande problema” sem solução - a doença crônica, o comportamento incontrolável -, que foram confrontados com as negativas das instituições psiquiátricas comuns e de clínicas privadas. Quando finalmente é desinternado, ao conseguir a vaga, Pedro vai para uma clínica privada financiada pela prefeitura de sua cidade. Alguns meses após a finalização da pesquisa, já em campo para o projeto de tese, recebemos notícias de Pedro por um agente penitenciário. Após estar morando na clínica, os documentos informam que houve complicações no quadro de saúde, sem muitos detalhes e foi encaminhado a um hospital geral. O tempo internado no hospital foi noticiado em jornais locais, com teor surrealista e sensacionalista, notícias que o definiam como o “canibal” que mordida e comia seus dedos, em momentos de “surto”. A população local, as pessoas internadas e os funcionários do hospital diziam sentir “medo”, pois não adiantava medicar, conter, pois Pedro continuava em “surto”. Alguns dias depois da internação, Pedro morreu biologicamente⁵.

⁵ Cabe a distinção entre diferentes tipos de mortes produzidas nos espaços institucionais de controle, punição e ortopedia moral. A morte, para alguns pesquisadores, é sempre uma possibilidade (Mallart, 2021; Antunes, 2022; Fernandes, 2023; CNJ, 2024). Desde Goffman (1974) e a elaboração da mortificação do eu, é possível compreender diferentes modulações da relação vida-morte. É relevante refletir sobre a produção de uma vida destituída, isto é, marcada pela impossibilidade produzida de experiências para além das rotinas das

Seguindo os fluxos processuais, foi possível identificar um regime de mobilidade (Freire-Medeiros, 2020) específico, que é materializado na restrição da circulação e na potencialização do processo nomeado como transinstitucionalização, isto é, do controle institucional contínuo do “louco-perigoso” como a única forma de permitir a vida do sujeito em um território específico, com relações determinadas pela tutela contínua, pelas mãos do Estado diretamente ou indiretamente entregando a uma “terceirização” em clínicas privadas.

Todo o circuito percorrido pelo sujeito inimputável nos indica uma ausência de espaço, de lugar, de existência possível para desinternação, diretamente relacionada ao prolongamento do tempo de aprisionamento, uma vez que ao não conseguir um lugar pós manicômio judiciário, os (não mais) presos-pacientes, continuam aprisionados-internados da mesma forma como se ainda estivessem cumprindo, no processo, medida de segurança. Além disso, na maioria dos casos trabalhados, a única alternativa para a saída do manicômio judiciário, muitas vezes, é a transinstitucionalização, ou seja, a transferência do sujeito a outra instituição. A conexão entre sistema de saúde, sistema de justiça e prisional materializa-se dessa forma, mesmo em equipamentos de saúde da Rede de Atenção Psicossocial, a lógica de contenção e controle tende a ser predominante ante qualquer possibilidade de intermediação para o cuidado externo.

Nesse caso, compreende-se que o sujeito não constrói essas circulações ativamente, nem a feitura da cidade se dá a partir do desejo ou do movimento voluntário. Pelo contrário, a cidade moderna, bem como as suas bases ontoepistemológicas moderno-coloniais (Fernandes e Souza, 2023), constroem os fluxos possíveis e aqueles interditos, determinando um conjunto de espaços-tempo que se encaixe nas categorias socioeconômicas, patológicas, criminais nas quais o sujeito foi enquadrado.

Jorge, assim como João, é idoso e não tem para onde ir após a prisão-internação. Mesmo com as medidas de segurança extinta e com alta progressiva que indica a possibilidade para morar em Residencial Terapêutico, a demora em encontrar e financiar a vaga, a ausência de familiares que possam recebê-lo, o benefício previdenciário muito baixo para custear vaga privada em clínica e para o autossustento, constituem as principais variantes do aprisionamento quase-perpétuo que ocorre quando se é inimputável destinado à medida de segurança de internação.

Márcio é um dos presos-pacientes que cumpriu maior tempo de medida de segurança, dentre os processos judiciais analisados. Cumpriu inicialmente quatro anos no final do século passado, voltou ao instituto e está preso-internado desde 2003. Até 2023 eram 25 anos de prisão-internação. Com o processo extinto, permanecia no manicômio judiciário à espera de um residencial terapêutico. As movimentações do processo, ou melhor, a ausência de movimentações, revelava a passagem do tempo de prisão-internação, um tempo de espera indeterminado pela demora em conseguir uma vaga. O Ministério Público e a Defensoria

instituições jurídico-psiquiátricas, bem como sobre a desagregação dos movimentos que são gerados pelo desejo do sujeito.

Pública manifestam-se perguntando e explicando as razões de sua permanência no manicômio judiciário: “A medida de segurança foi extinta, mas a desinternação somente não ocorreu por motivos de ordem social, embora possua condições psiquiátricas, ou seja, não havia local para ele ir” (PROMOÇÃO MP).

Novamente a categoria nomeada de “motivos de ordem social” é mobilizada pelos operadores do direito e pelos funcionários do manicômio para retomar a situação socioeconômica do preso-paciente e justificar a continuidade da internação. O tempo preso-internado aparece como um intensificador do enfraquecimento de elos de sociabilidades, familiares, territoriais, econômicos, trabalhistas, etc. que, ao passar o cumprimento da medida de segurança continuam a acompanhar o sujeito e condená-lo, muitas vezes, ao aprisionamento perpétuo. Como Silva (2015) aponta:

O abandonado pode exemplificar um acentuado declínio nas possibilidades de exercer direitos, dificultando ainda mais o ir e vir já regularmente cerceado aos pacientes psiquiátricos, incluindo-o em zonas de abandono social, nas quais a morte social está articulada a com uma vida farmacêutica (Silva, 2015, p. 354)

A inimputabilidade e o cumprimento de medida de segurança mostram seus efeitos e prolongamentos, que vão de encontro à vida em liberdade. Novamente a espera pela vaga em residencial terapêutico aparece, especialmente com intimações à Secretaria de Saúde dos respectivos municípios dos presos-pacientes, que demoram a realizar o processo de compra parcial ou total de vagas, quando não há possibilidade de retornar à casa.

Maurício se encontra na mesma situação, prestes a ter sua medida de segurança extinta. A família gostaria de recebê-lo, porém não tem condições financeiras e temporais para o cuidado necessário do familiar. Portanto, aguarda a mobilização da Secretaria de Saúde do município para encontrar a vaga e disponibilizá-la a ele. Os ofícios recorrentes à Secretaria marcam as últimas movimentações dos processos acessados, ou seja, o preso-paciente aguarda ainda aprisionado-internado.

Outro processo que “corre” paralelamente ao processo de execução penal, em uma Vara Cível, é o pedido de curatela para muitos daqueles que serão desinternados. Nos processos trabalhados e em que houve a desinternação, foi demandado que alguém fosse curador dativo, quando não há um familiar - normalmente advogados que são designados a esse papel. Entretanto, esse processo se mostrou, assim como as outras ações necessárias, demorado e truncado. Além disso, a curatela parece funcionar como uma extensão da tutela do Estado, passada para a esfera privada de um “curador dativo” - advogado- ou familiar, como condição da desinternação, para manter o sujeito sob um tipo de controle e supervisão em âmbitos das finanças, da habitação, das relações estabelecidas fora do HCTP.

Temos o caso de Antônio, próximo de sua liberdade, esperava que o curador fosse nomeado e, posteriormente, se apresentasse para pegar os seus pertences, como cartão bancário. Até que o curador seja devidamente nomeado, e apresente-se, a desinternação não ocorre, pois, em tese, não é possível liberar o preso-paciente sem a certeza da curatela e da destinação pós manicômio judiciário.

Além disso, um fator precedente ao processo de desinternação para a continuação da prisão-internação, é a prorrogação da medida de segurança, por meio dos laudos escritos pela equipe terapêutica, avaliados pelo juiz da vara competente, a partir do qual se decide pelo prosseguimento da pena. Tanto a recorrente prorrogação da medida de segurança, quanto a dificuldade em desinternar estão relacionadas à continuidade da circulação limitada do aprisionamento pela internação compulsória, isto é, ao desinteresse em pensar um tratamento não manicomial e não judiciário para a pessoa com transtornos psiquiátricos acusada e sentenciada por um crime e por ser inimputável. Ainda, quando são trazidos trechos da Lei antimanicomial, são especialmente por defensores públicos e alguns juízes, como já apresentado, para pontuar a necessidade de desinternação, especialmente daqueles com medida de segurança já extinta ou com consecutivas prorrogações que ultrapassam os anos equivalentes de uma pena privativa de liberdade comum. Todavia, tais trechos e menções parecem ter pouca reverberação no fluxo do processo e dos sujeitos. Em outras palavras, as decisões tomadas por juízes raramente são motivadas por elas, seguindo a necessidade de conter possíveis riscos e contornar as situações de abandono social e familiar.

Um dos objetivos das Reformas Psiquiátricas - gaúcha, brasileira, italiana, por exemplo - foi propor a desinstitucionalização, indo além da simples desinternação do espaço asilar, com o objetivo de confrontar os estigmas e as práticas cristalizadas em torno da "loucura", buscando sua complexificação (Rotelli, 2001). Isso se dá a partir de práticas baseadas em referenciais multi ou transdisciplinares, e não apenas no modelo hospitalocêntrico e centrado na medicina psiquiátrica. A efetivação do tratamento em liberdade, de acordo com a realidade de cada sujeito de direitos, é o objetivo, valorizando o espaço e as relações sociais estabelecidas na experiência de vida dos sujeitos. Assim, seria possível descentralizar a doença e a periculosidade como foco e colocar o sujeito como escopo das práticas de cuidado e saúde.

Entretanto, ao longo da análise dos processos, percebe-se que a desinstitucionalização é preterida em favor da desinternação, quando esta ocorre. Nos discursos, justifica-se a reinternação em outras instituições e/ou similares, reafirmando o princípio da "porta giratória" (Bezerra e Dimenstein, 2011) como o nó principal do desenho de uma rede interligada transinstitucional, especialmente pela dificuldade de acesso aos equipamentos extra-hospitalares (Lhacer, 2019). Assim, "as pessoas passam a percorrer os diversos serviços extra-hospitalares especializados, obtendo respostas fragmentadas e pontuais, que produzem circuitos de abandono e cronicidade" (Lhacer, 2019).

Seguindo tais circuitos, os casos de Carlos e Pedro nos informam como as linhas se costuram e como nós são produzidos para definir

trajetórias dos sujeitos inimputáveis no sistema judiciário e psiquiátrico brasileiro. As linhas traçam circuitos pré-definidos por formas institucionais de produzir o sujeito, de capturar experiências exteriores e anteriores, posteriormente reescritas por decisões judiciais que delineiam o caminho pelo qual esses indivíduos são inseridos e mantidos no em determinados espaços-tempo.

No caso de Carlos, sua trajetória é moldada por um circuito de exclusão (Rose, 2000), que, concomitantemente, o exclui de determinadas circulações e relações, ao mesmo tempo em que o inclui e delimita ao tratamento institucional e à internação compulsória, reforçados pelo estigma de sua condição de usuário e de “doença mental”. A intervenção dos pais e a condição econômica favorável oferecem uma oportunidade de transferência para uma clínica privada, evidenciando como fatores externos, como vínculos familiares e condições econômicas, influenciam as possibilidades de desinternação. Isto poderia ser dito: sim, são as condições socioeconômicas que não permitem a saída, são esses marcadores que fazem o manicômio existir diariamente e cumprir sua função institucional.

Pedro, por outro lado, enfrentou uma trajetória marcada por internações repetidas e condições de saúde em deterioração, desenhando as “linhas” que se ligam em diferentes momentos, enroladas, truncadas, recorrentemente, impossíveis de serem desfeitas para a produção do circuito possível do sujeito inimputável. A análise das trajetórias de João e Márcio revela como a falta de recursos econômicos e apoio familiar pode perpetuar o aprisionamento quase-perpétuo. Eles são amplamente afetados pela negativa de instituições - clínicas privadas, residenciais, etc. - em aceitar pacientes com transtornos psiquiátricos em conflito com a lei, o que indica um modo de operar mais amplo que a estrutura dos manicômios judiciais, ainda que em uma dinâmica de transinstitucionalização.

A dificuldade em encontrar vagas em instituições adequadas e a constante referência a “motivos de ordem social” ilustram a forma como o sistema legal e psiquiátrico está estruturado para manter essas pessoas em uma espécie de limbo institucional. O modo como a o dispositivo da medida de segurança opera produz mecanismos discursivos que mantêm os corpos presos-internados, para evitar outras circulações possíveis do “louco-criminoso”, em sociedade. Nesse sentido, produz-se reiteradas impossibilidade de soluções para a desinternação e a contínua prorrogação das medidas de segurança, o que demonstra a inadequação do sistema em proporcionar alternativas reais de reintegração e cuidado em liberdade. O único percurso, a única mobilidade possível constitui-se das malhas punitivas, tecidas pelo poder-saber médico-psiquiátrico e jurídico.

Em suma, as trajetórias dos sujeitos inimputáveis sublinham uma ausência de uma revisão crítica do sistema híbrido judiciário-psiquiátrico. A persistência das práticas de contenção não é capaz de encontrar alternativas de tratamento adequadas, apenas as formas seculares de controle, soterramento, esquecimento e descaso em reconhecer e tratar as

necessidades complexas do complexo arranjo de coisas, experiências, sujeitos, trajetórias que chamamos de saúde mental.

A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL EM HCTPs

Desde a criação do primeiro manicômio judiciário, em 1921 no Rio de Janeiro, até os dias atuais, as movimentações e circulações nesse campo têm seguido o mesmo regime de mobilidade secular, traçado predominantemente pela via do controle e da punição, ainda que, por vezes, encobertas pelo discurso do tratamento e do cuidado em saúde mental. Essas trajetórias seguem linhas conectadas por aparatos institucionais e atores do campo psiquiátrico, revelando dispositivos limitados à contenção dos indivíduos considerados perigosos para o ordenamento social, moral, epistêmico e ontológico da sociedade ocidental. Esses indivíduos não são apenas vistos como improdutivos; eles também tensionam as fronteiras da norma, da sanidade, e das definições de normalidade e patologia (Canguilhem, 1982). Ao traçar o caminho inverso das linhas para chegar aos nós dessas trajetórias, observamos a construção do sujeito “louco” dentro de uma organização social fechada e deficitária, que reproduz a pobreza, a desigualdade de acesso à educação, à segurança alimentar, ao tratamento de saúde e evita confrontar as diferenças nas formas de existência.

O campo empírico sugere que a desinternação raramente coincide com desinstitucionalização, a categoria que implica reconstrução de vínculos, territórios e existências em liberdade. Ao contrário, observa-se a persistência de uma lógica descrita por Lhacer (2019) como transinstitucionalização, na qual o sujeito é deslocado entre manicômios, clínicas privadas, alas psiquiátricas prisionais e residenciais terapêuticos sem ruptura da tutela jurídico-psiquiátrica. Essa tensão entre o princípio de cuidado territorial e a reprodução do circuito custodial evidencia os limites contemporâneos da reforma, reforçando a relevância de articulações críticas como a de Sozzo (2015), que vincula neutralização social à administração da periculosidade, e nos permite enxergar tais deslocamentos como extensões da instituição total.

Nos processos de execução, deparamo-nos com alguns desses empasses enfrentados pela Luta Antimanicomial no Brasil, especialmente em relação aos sujeitos inimputáveis em conflito com a lei e aos manicômios judiciários. Nesse sentido, houve a persistência e a autorização para a continuação da atuação de uma maquinaria institucional asilar de controle, punição e segregação dos “anormais” (Foucault, 2010), os “loucos-criminosos”.

A luta antimanicomial no Brasil, desde o século XX, nos seus diversos campos de atuação têm desempenhado um papel crucial em desafiar os modelos hospitalocêntricos e asilares que perpetuam a internação compulsória como a única forma de “tratar”, especialmente pessoas com transtornos psiquiátricos que não estão envolvidas com a lei. A Reforma Psiquiátrica brasileira (Lei 10216/01) foi uma das consolidações pela via legal e um avanço no sentido de consolidar uma luta histórica ao propor

modalidades de tratamento primários fora de instituições hospitalares e asilares. Como seus desdobramentos, a criação da Rede de Atenção Psicossocial e seus equipamentos de saúde, o acompanhamento e o apoio familiar, comunitário e o tratamento no território, ajudaram a materializar as disputas e as conquistas dos movimentos (Fernandes, 2024).

Até 2023, as críticas contra os modelos hospitalocêntricos e manicomiais foram frequentemente negligenciadas, dando lugar a um processo jurídico-psiquiátrico que estigmatiza o sujeito inimputável. Apesar de portarias, leis e resoluções anteriores, a maioria dos manicômios judiciais ainda opera no Brasil, mesmo com interdições parciais ou totais. Estes estabelecimentos informam um nó deliberadamente negligenciado da reforma, que segura firmemente o sistema de tutela sobre pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, e concomitantemente reproduz a estigmatização do delito e da periculosidade.

Neste contexto, o Conselho Nacional de Justiça publicou a Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, para instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelecer procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Desse modo, somada a Reforma Psiquiátrica, busca-se substituir o modelo tradicional de tratamento centrado em instituições psiquiátricas por abordagens mais humanizadas e inclusivas, estabelecendo diretrizes para o atendimento, reforçando a participação social e o respeito à dignidade da pessoa em sofrimento psíquico.

Assim, a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, baseada em preceitos da Reforma Psiquiátrica, visa superar práticas institucionais de controle e punição, priorizando o cuidado em meio comunitário e respeitando a autonomia dos indivíduos, reforçando a necessidade de superar práticas resultantes em isolamento e discriminação, priorizando a reinserção social e a integralidade do cuidado. Considerando os critérios da anterioridade, especialidade e hierarquia, o modelo de execução da medida de segurança instituído em 1984 (LEP) passa em 2001 (Reforma Psiquiátrica Brasileira) a ser orientado pelas diretrizes antimanicomiais, que deve adequar-se também ao modelo biopsicossocial da deficiência, desde 2009.

A vigência da Resolução 487/2023 tem mobilizado diferentes campos políticos e atores, contrários e favoráveis à a “política antimanicomial do judiciário”. Aqueles contrários, mobilizam-se, também, institucionalmente, especialmente a partir do legislativo, especialmente atores ligados a partidos de direita e extrema-direita. Por meio da apresentação de projetos de leis, como do Senador Styvenson Valentim (Podemos-RN), mobiliza o discurso acerca da liberdade de presos perigosos - o que retoma as categorias agenciadas na emergência histórica do sujeito inimputável. Outro projeto de decreto legislativo pedindo a anulação da Resolução, a partir do mesmo discurso, foi apresentado pelo deputado federal Kim Kataguiri (UNIÃO-SP).

Em um outro domínio de saberes-poderes, Conselhos estaduais e federais de medicina e psiquiatria com posição favorável à conservação do modelo hospitalocêntrico e manicomial, posicionaram-se contra a referida Resolução. Dentre os conselhos e associações estão: o Conselho Federal de

Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Federação Médica Brasileira (FMB). A partir de um posicionamento “técnico”, médicos agenciam não só o discurso de perigo, mas também da importância do “tratamento em HCTPs”, já que o sujeito alvo das intervenções requer um tratamento específico que em um hospital geral não seria possível, o que contraria a situação de precariedade material e humana produzida pelos chamados manicômios judiciais no Brasil (Mallart, 2021; Antunes, 2022; Fernandes, 2023).

A luta antimanicomial no Brasil continua sendo um campo de intensos confrontos e disputas, refletindo as complexas dinâmicas entre as práticas de controle social e os avanços em direção a um modelo de cuidado em liberdade. A implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário representa uma tentativa de romper com as práticas asilares e garantir o acesso das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei à saúde. Contudo, ainda existem desafios significativos, como as resistências de setores da medicina e do legislativo, e, ainda, o que chamei antes de nós de um regime de mobilidade determinado ao sujeito “louco-criminoso” que, mantém os modelos tradicionais de internação e segregação. Em suma, a sentença-diagnóstico prolonga-se, assim como a constituição do sujeito inimputável, ainda que fora do manicômio judicial, as circulações parecem já estar traçadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da análise dos diferentes documentos dos processos de execução de medida de segurança foi possível seguir algumas das linhas, e principalmente, os nós de um macrocircuito no qual o sujeito inimputável é obrigado a se movimentar limitadamente ou se fixar em diferentes instituições. Ainda que encontremos diferentes trajetórias, elas tendem a convergir a um percurso socio-institucional determinado aos corpos presos-internados em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

De um circuito maior, que se materializa em circular e, concomitantemente, confinar em instituições de controle - prisional ou psiquiátrico -, os fluxos intercalam-se em fixos e dão origem a circuitos menores, como vimos nos casos analisados. Carlos viverá no duplo circular-confinar em clínicas privadas; Márcio com medida extinta perpetuamente esperará por uma passagem ao circuito das clínicas privadas; Pedro percorreu um tipo de circuito do terror, encarnado em seu corpo e produzido no circuito, até a linha de fuga da morte.

As complexas relações e dinâmicas que constituem os movimentos das trajetórias do sujeito inimputável, nos levam a compreensão que o processo de constituição do sujeito em movimento ou na ausência dele, considerando que vai além do simples diagnóstico psiquiátrico, envolvendo uma intrincada rede de práticas institucionais e sociais que perpetuam o desenho de um circuito fechado que produz a marginalização e a exclusão.

A inimizabilidade e a caracterização da virtual periculosidade emergem como ferramentas para o gerenciamento e controle desses sujeitos. A noção de periculosidade, imprecisa e subjetiva, opera como um mecanismo de justificação da prorrogação indefinida das medidas de segurança e da manutenção dos sujeitos em instituições psiquiátricas e penais. Essa prática revela uma contínua ambiguidade e falta de clareza na noção que é mobilizada de “tratamento”, o que apenas contribui para o prolongamento da prisão-internação. Ainda, as análises indicaram que apesar da demanda por acolhimento e tratamento, a materialidade das práticas e discursos frequentemente se desvia de uma ideia de cuidado na totalidade de arranjo - sociais, políticos, econômicos, sanitários, alimentares - que constitui a “saúde mental”.

Essas trajetórias são frequentemente marcadas por uma contínua transição entre instituições, sem uma real perspectiva de uma porta de saída. Há uma interdição de uma “circulação livre” para além dos circuitos da vigilância jurídico-psiquiátrica, que se justifica pela “doença - tratamento”, pelo “crime - punição” e pelos amplos “motivos de ordem social”, que se misturam, coproduzem-se e aprofundam a exclusão social. São trajetórias costuradas para excluir e marginalizar aqueles e aquelas que não compõem o ethos moderno-colonial neoliberal.

A desinternação, quando ocorre, é frequentemente condicionada a fatores socioeconômicos e familiares considerados positivos. Nesse sentido, reforça a necessidade da presença de vínculos familiares e condições econômicas facilitadoras para uma transferência para uma clínica privada, locais que aglutinam inúmeras críticas e contradições em relação às “terapêuticas” agenciadas. Por outro lado, outros sujeitos enfrentam dificuldades extremas em encontrar uma saída adequada, refletindo um ciclo de exclusão e aprisionamento quase-perpétuo.

As linhas e nós descritos nas trajetórias dos sujeitos inimputáveis evidenciam como o sistema de justiça e os mecanismos psiquiátricos formam um circuito fechado de controle e exclusão. A produção de “nós” discursivos limita as possibilidades de desinternação e perpetua o estado de aprisionamento, aprofundados pela resistência em aceitar pacientes com transtornos psiquiátricos fora do manicômio judiciário e a lentidão dos processos burocráticos destacam fragilidade das políticas de saúde em relação a populações específicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Bezerra, C. G.; Dimenstein, M. **O fenômeno da reinternação**: Um desafio à Reforma Psiquiátrica. *Mental*, 9(16), 303-326. 2011.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez de 1940.

BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 abr. 2001. Diário Oficial da União, Seção 1, 09 abr. 2001.

CASTELO BRANCO, Thaynara. **A (des)legitimação das Medidas de Segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Ed. Forense Universitária. 1982.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei privadas de liberdade**: Relatório Completo / Conselho Nacional de Justiça; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: CNJ, 2024

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves; PINTO, Liana. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 7.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia, Vol. 3, Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004.

FERNANDES, Victoria Mello. A Construção do “Inimputável Periculoso” e o Controle Social Através da Medida de Segurança. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.15, e024012. jan./dez. 2024.

FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura. (Org). **Etnografando Documentos**: Pesquisas Antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. 1 ed. Rio de Janeiro: E- papers, 2020.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as Formas Jurídicas**. Ed. Nau, Rio de Janeiro, 2013.

FOUCAULT, Michel (Org). **Os Anormais**. Ed, WMF Martins Fontes; 2ª edição, 2010.

- FOUCAULT, Michel. **Microfísica Do Poder**. Rio de Janeiro: Graal. 1979.
- FREIRE-MEDEIROS, B.. A metrópole do capital de rede: mobilidades socioespaciais e iniquidades urbanas. **Cadernos Metrópole**, v. 26, n. 60, p. 423-442, maio. 2024.
- FREIRE-MEDEIROS, B.; LAGES, Maurício. A virada das mobilidades: fluxos, fixos e fricções. n. 123. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. 2020.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2020.
- LHACER, Patricia. (2019). **Transinstitucionalização: Caminhos e descaminhos da dinâmica de internações e desinternações de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no estado de São Paulo**. Tese de doutorado em Ciências. Universidade de São Paulo. 2019.
- MALLART, Fabio. **Findas linhas: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2019.
- MATSUDA, Fernanda. **A Medida da Maldade: Periculosidade e Controle Social no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. 2009.
- MCCLINTOCK, Anne. **Couro Imperial: Raça, Gênero e Sexualidade no Embate Colonial**. Campinas, Ed. Unicamp, 2010.
- QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad y modernidad/racionalidad**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.
- ROSE, Nikolas. Government and Control. **The British Journal of Criminology**. Vol. 40, No. 2, pp. 321-339. 2000.
- ROTELLI, Franco. A instituição inventada. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001.
- SILVA, Martinho. **De paciente a causo: uma etnografia com egressos de internação psiquiátrica**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 353-362. 2015.
- SOZZO, Máximo. **Locura y crimen: nacimiento de la intersección entre los dispositivos penal y psiquiátrico**. 1. ed. Buenos Aires: Ediciones Didot, 2015
- VIANNA, Adriana. Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais. In: Sergio Ricardo Rodrigues Castilho; Antonio Carlos de Souza Lima; Carla Costa Teixeira. (Org.). **Antropologia das Práticas de Poder: reflexões etnográficas sobre burocratas, elites e corporações**. Rio de Janeiro: Contra Capa/LACED, 2014, v. 1, p. 43-70.