

Entre práticas, moralidades, leis e discursos: estudo de caso envolvendo a tomada de decisão sobre a modalidade de cumprimento da medida de segurança

Carolina Bianchini Bonini

1. Introdução

O Código Penal Brasileiro de 1940 prevê a aplicação de medidas de segurança - uma intervenção estatal na liberdade - para o indivíduo que, tendo cometido um fato típico e antijurídico, tem comprovada sua insanidade mental no momento do crime através de perícia psiquiátrica. Conforme preceitua o artigo 26 do Código Penal, a medida de segurança é aplicada àqueles que, no momento da prática do delito, eram incapazes de entender e se manifestar segundo seu entendimento, ou não eram completamente capazes de compreender o caráter ilícito do seu ato ou se comportarem segundo tal compreensão de ilicitude (CARVALHO, 2015; FERRARI, 2001; BRITO, 2019).

O cumprimento da medida de segurança pode se dar na modalidade de internação ou de tratamento ambulatorial, e ocorre nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs). De acordo com a legislação penal vigente, a internação é, em regra, a medida que deve ser aplicada pelo juiz, devendo ser o tratamento ambulatorial reservado aos indivíduos que cometem crimes puníveis com detenção. Não existe prazo máximo para a medida de segurança; a desinternação ou liberação dá-se quando nova perícia médica estabelece que cessou a periculosidade do indivíduo. Contudo, consolidou-se na jurisprudência o prazo máximo de 30 anos - pena máxima permitida no ordenamento jurídico nacional - para seu cumprimento¹. Ainda, há o entendimento, pelo Supremo Tribunal de Justiça, de limitação ao tempo de cumprimento da medida de segurança pelo tempo máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado² (CARVALHO, 2015; BRITO, 2019).

A medida de segurança e os conceitos nela envolvidos - inimputabilidade, periculosidade, patologia, loucura - remontam aos conceitos da criminologia clínica positivista que emerge no século XIX (SHECAIRA, 2004; SÁ, 2019). Sob a ótica dos positivistas, o homem delinquente torna-se o foco de estudo da criminologia, tanto nos aspectos físicos quanto antropológicos e sociais, em substituição à responsabilidade moral do

¹ Brito (2019) recorda o Habeas Corpus 84.219, no qual o Supremo Tribunal Federal manteve entendimento de que, sem previsão legal, não é possível manter alguém sob a tutela contínua do Estado por mais de 30 anos.

² Bitencourt (2010 apud Carvalho, 2015) aponta que a dogmática penal pátria tem se inclinado para a adequação do limite da medida de segurança àquele correspondente ao máximo de pena abstratamente cominada no tipo penal imputado ao sujeito portador de transtornos mentais em conflito com a lei.

indivíduo, ênfase dada pelo sistema jurídico penal liberal. Estabelece-se, especialmente a partir dos estudos de Morel, Lombroso, Ferri e Garofalo (CARRARA, 1998), uma relação entre caracteres biológicos e hereditários na conduta do agente criminoso, bem como uma vinculação entre anormalidade e o que é determinado como comportamento delinquente.

Nesse contexto, se fortalece o diálogo entre a medicina - especialmente no campo da psiquiatria - e o direito. Como destaca Cristina Rauter, a partir do fortalecimento da noção positivista da criminologia, a psiquiatria passa a deter a autoridade para afirmar o criminoso como um doente mental, bem como determinar e administrar a terapêutica necessária para sua reabilitação. Entretanto, a disputa de poder entre tais saberes torna a medida de segurança um híbrido entre terapêutica e confinamento, tendo este aspecto último maior expressão.

Apesar das críticas que as primeiras escolas criminológicas clínicas positivistas sofrem no final do século XX, caindo, aos poucos, em descrédito na Europa e dando lugar a novas teorias (RAUTER, 2003), o processo de tradução marginal dos conceitos criminológicos positivistas ocorrido no Brasil deixou um legado ainda marcante no ordenamento penal, ensejando que institutos como a medida de segurança e o exame criminológico sejam largamente utilizados e pouco questionados pelos atores jurídicos e clínicos envolvidos.

Além do descompasso com as correntes criminológicas críticas e fenomenológicas (MANITA, 2013; CARRARA, 2010; RAUTER, 2003), a determinação e execução das medidas de segurança encontram-se também em desacordo com o movimento de reforma psiquiátrica e avanços nas ciências da saúde ligadas à saúde mental, normatizado pela Lei no 10.216/2001. Tal movimento redirecionou o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, inaugurando uma estrutura que enxerga o portador de transtorno mental como sujeito de direitos e retira as instituições totais e estabelecimentos asilares - como podem ser classificados os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (GOFFMAN, 1974) - do centro da assistência em saúde mental.

A despeito dos avanços conquistados pela reforma psiquiátrica e transformação das teorias criminológicas, tem-se que tanto a determinação quanto a execução das medidas de segurança são permeadas de irregularidades e arbitrariedades, apresentam-se em desacordo com a Lei no 10.216/2001 e tem em seu cerne, ainda, a cessação da periculosidade ao invés da emancipação de indivíduos portadores de sofrimento mental, (BARROS-BRISSET, 2011; MARCHEWKA, 2004; GRACIA MARTÍN, 2007; PERES; NERY FILHO, 2002; DINIZ, 2011). O censo “A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil”, de 2011, mostra que nos três hospitais de custódia do Estado de São Paulo existem indivíduos internados

irregularmente, seja por já terem tido a periculosidade cessada (segundo laudo psiquiátrico), por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta, internação sem processo judicial ou por terem recebido alta ou o benefício da desinternação progressiva.

Situada entre o direito penal e a psiquiatria, a questão por ora em análise é repleta de estigmas e discriminação social - a figura do “louco infrator” talvez seja uma das mais desprezadas socialmente. Os poucos relatórios e dados sobre a execução e determinação das medidas de segurança no Brasil indicam a desumanidade, omissão e invisibilidade do tema para o poder público.

Assim, considerando o quadro exposto, a investigação dos discursos de atores e atrizes envolvidos na determinação das medidas de segurança, bem como de trajetórias de vida de sujeitos considerados criminalmente inimputáveis e reclusos em HCTPs, é de fundamental importância para que se compreenda os motivos pelos quais a figura do manicômio judiciário é ainda presente em nossa sociedade, apesar das novas diretrizes das políticas públicas em saúde mental e do avanço das teorias criminológicas.

A partir do estudo de um processo criminal em curso envolvendo a inimputabilidade de um acusado, serão apresentados discursos de atores e atrizes envolvidos na determinação da modalidade de medida de segurança a ser cumprida, a fim de tentar-se compreender o que está em jogo, para além da letra fria da lei, em tal decisão. Ainda, buscou-se, em tal pesquisa empírica, compreender como atores e atrizes enxergam a reforma psiquiátrica e se tal movimento social impacta diretamente na determinação da modalidade de cumprimento de medida de segurança (ambulatorial ou internação).

2. Notas Metodológicas

A partir da definição de que processos jurídicos são documentos históricos e oficiais passíveis de análises em busca da lógica e códigos que informam um modo de pensar e agir de grupos sociais específicos³, optou-se, para a presente pesquisa, acompanhar um processo criminal, ainda não finalizado, que envolve um acusado definido como inimputável criminalmente a partir de perícia psiquiátrica.

O estudo de caso, para George e Bennet (2005, p. 17, apud Machado, 2017), seria “um aspecto bem definido de um episódio histórico que o investigador seleciona para análise em vez de um evento histórico em si” (2005, p. 18)⁴. Yin (2001, p. 32 apud Machado, 2017), por sua vez, define o estudo de caso como “uma investigação empírica que investiga um

³ OLIVEIRA, Fabiana. Silva, Virgínia. Processos Judiciais como fonte de dados: poder e interpretação. Sociologias, Porto Alegre, ano 7, nº13, 2005.

⁴ Machado, Máira Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”⁵. Stake (1978, p. 7, apud Machado, 2017), distingue o estudo de caso de estratégias metodológicas nas quais “hipóteses ou questões previamente visadas pelo investigador determinam o conteúdo do estudo”.⁶ Em pesquisas prevalentemente indutivas, como é a atual, busca-se “fazer derivar, do corpus empírico observado, formulações – que podem, por sua vez, vir a ser testadas em outras pesquisas”.⁷ Assim, não buscou-se, com a pesquisa realizada, testar hipóteses, mas sim derivar formulações do material empírico, para que, em futuras pesquisas, tais formulações sejam testadas.

Maíra Machado (2017) aponta que a narrativa do caso, em si mesma, pode constituir um resultado de pesquisa relevante e apto a oferecer uma contribuição ao campo de conhecimento, e que a escolha do caso único pode contribuir para o exame, com maior detalhamento, de algumas questões sensíveis, que não poderiam ser analisadas, dadas as limitações de tempo e capital humano, em uma pesquisa de casos múltiplos. A opção, na presente pesquisa, pelo estudo de caso único se dá pela possibilidade de uma observação mais detalhada sobre o fenômeno que se pretende estudar.

Parte-se do pressuposto de que atores judiciais (juízes, promotores, defensores) não são neutros ou apenas mensageiros do discurso oficial do Estado (OLIVEIRA; SILVA; 2015). Os valores de cada ator influenciam sua atuação e tomada de decisão, o que pode, conforme apontam Silva e Oliveira, ser verificado até mesmo em debates ministeriais em julgamentos:

“os juizes não são atores neutros, ou meros porta-vozes do discurso oficial do Estado. Seus valores influenciam a sua atuação, e esta afirmação é praticamente um consenso, aparecendo até mesmo nos debates que os ministros travam durante os julgamentos, como por exemplo, na Ação direta de Inconstitucionalidade número 171, quando um dos ministros, Francisco Rezek, afirma que “a análise desse problema, com toda a sua possível technicalidade, tem essencialmente a ver com a posição ideológica de cada um de nós a respeito do tema substancial” (acórdão da ADIN 171,1993, p. 30, SILVA; OLIVEIRA, 2015).

⁵ Machado, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

⁶ Machado, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

⁷ Machado, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

Conforme aponta Geertz (1978, p. 18 apud SILVA; OLIVEIRA, 2015, p. 256) o estudo de um processo judicial acarreta na análise de dados e narrativas já construídos por outras pessoas. No presente trabalho, realizou-se, também, entrevistas com atores e atrizes relevantes no processo criminal e a observação de uma audiência, não estando restrito à análise documental do processo criminal. Geertz (1978, p. 18 apud SILVA; OLIVEIRA, 2015, p. 256) aponta que a análise de processos documentados não exclui a possibilidade de atingir-se o pensamento que originou o discurso que se pretende analisar ou compreender.

Silva e Oliveira (2015, p. 258) apontam, ainda, que a análise de narrativas de processos judiciais, ainda que consideradas dados secundários, permitem a busca das lógicas de comportamentos e discursos empreendidos pelos grupos sociais estudados. Conforme nos mostra Geertz (1978, p.17, apud SILVA; OLIVEIRA, 2015, p. 256) devemos ler e observar os processos judiciais procurando as estruturas significantes em torno das quais são produzidas, percebidas ou interpretadas as posições tomadas nos processos.

A escolha do estudo de apenas um caso que estava em curso, e não finalizado em seus ritos judiciais, relaciona-se à opção de estudar, com detalhamento, o processo de formação dos discursos em disputa na definição de inimputabilidade, loucura, sanidade e das próprias medidas de segurança. Optou-se por, nas palavras de Heidegger (Heidegger, 1971, p. 171 apud Ingold, 2012), estudar a coisa e não o objeto: *a coisa seria um acontecer, um lugar onde vários acontecimentos se entrelaçam, enquanto o objeto coloca-se diante de nós como um fato consumado*⁸. A vantagem de estudar a coisa, e não o objeto, “*é não ser trancado do lado de fora, mas ser convidado para reunião; habitar o mundo, se juntar ao seu processo de formação*”⁹. Ainda nesse sentido, é importante notar que o estudo de um caso em curso permite que enxerguemos representações e ações operando conjuntamente¹⁰, o que possibilita o resgate do indivíduo de generalizações abstratas. É possível, a partir do estudo de caso único, uma abordagem mais nuançada do fenômeno que se pretende estudar.

Torna-se possível, assim, observar quais comportamentos são legitimados pelos discursos em disputa, como os discursos se articulam e que força possuem dentro do processo de determinação do louco-criminoso. Além disso, é possível, a partir de tal estudo, dar voz àqueles que são os maiores interessados, mas, ironicamente, os mais calados no processo de definição de sua pena-tratamento: o acusado e seus familiares. A partir de tal perspectiva,

⁸ INGOLD, Tim "Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais". Horizontes Antropológicos, v.18, n.37, 2012, p.25-44.

⁹ INGOLD, Tim "Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais". Horizontes Antropológicos, v.18, n.37, 2012, p.25-44.

¹⁰FRY, P. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. In: Caminhos Cruzados. São Paulo: Brasiliense, 1982.

optou-se por apresentar, com o cuidado do sigilo de identidades, uma carta da mãe do acusado, não juntada aos autos.

O caso foi escolhido a partir do contato da autora deste trabalho com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo da 4ª Vara do Tribunal do Júri da cidade de São Paulo, unidade na qual era estagiária. Conversando com defensores e estagiários, expusemos nosso problema de pesquisa e o anseio de observarmos uma audiência ou julgamento que fosse crucial para a determinação dos elementos que envolvem a medida de segurança - a periculosidade do acusado, sua concepção como louco e, portanto, irresponsável criminalmente, e a definição da modalidade de tratamento (ambulatorial ou hospitalar)¹¹.

Fui apresentada ao caso de J.M.¹², um homem que estava internado provisoriamente em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e havia sido determinado, pelo incidente de insanidade mental, como inimputável criminalmente e portador de esquizofrenia paranóide. Seguindo o rito processual do tribunal do júri, sua audiência de instrução e julgamento ocorreria em data próxima, 16.10.2017. Optou-se, então, por acompanhar os próximos passos do caso, bem como analisar os ritos do processo criminal.

Elige-se, para a presente pesquisa, a adoção da noção de processo penal como um dispositivo foucaultiano (RIFIOTIS, 2011). Segundo Rifiotis (2011), tomar o poder judiciário como dispositivo significa pensar na rede que se tece a partir dos elementos encontrados nos processos analisados. Busca-se identificar o tecido de elementos que se entrecruzam para dar lugar ao processo penal, gerando efeitos que em algumas ocasiões entram em ressonância e que em outras se apresentam como contraditórios com o sistema de justiça penal, fazendo com que este deva adequar-se para redirecionar aquilo que ele mesmo produz.

Foucault (1994: 299 apud RIFIOTIS, 2011) define dispositivo como *“um conjunto decididamente heterogêneo, compêndio de discursos, instituições, planejadas arquitetônicas, decisões regulatórias, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, filosóficos, morais, filantrópicos, e resumos: lo dicho, tanto como no dicho. o dispositivo, é o vermelho que podemos estabelecer entre os elementos”*.

Assim, realizou-se a leitura do processo e do incidente de insanidade mental relativo ao caso escolhido e de outros documentos entregues à Defensoria Pública do Estado, como o

¹¹ Carvalho (2015) aponta que a forma de definição da espécie da medida de segurança a ser cumprida, seja reclusiva ou detentiva, desrespeita a individualização da sanção penal, prevista constitucionalmente. Fragozo (2010, apud CARVALHO, 2015) afirma que *“o juiz deve preferir, sempre que legalmente possível, o tratamento ambulatorial. Está mais do que demonstrada a nocividade da internação psiquiátrica. Os manicômios judiciários, como instituições totais, funcionam como sinal negativo, agravando a situação mental do doente”*.

¹² Dado o caráter sigiloso do processo criminal, foram utilizadas apenas iniciais que não correspondem ao nome real dos envolvidos.

laudo da psicóloga adjunta do defensor e a carta escrita pela mãe do réu. Além da pesquisa documental, entrevistamos a juíza e a psicóloga adjunta da defensoria pública, conversamos brevemente com o promotor de justiça sobre aspectos legais das medidas de segurança, e observamos a audiência de instrução e julgamento do caso, realizada dia 16/10/2017. Não foi possível entrevistar o defensor público responsável pelo caso, que estava em período de férias. As entrevistas aconteceram entre outubro e novembro de 2017. A pronúncia do acusado ocorre apenas em 16 de abril de 2018. Até o momento do término da pesquisa, não havia sido realizado julgamento pelo tribunal do júri, no qual o conselho de sentença optará pela tese da acusação (absolvição imprópria do acusado, com aplicação de medida de segurança de internação), ou da defesa (desclassificação do crime).

Optou-se pela utilização de caderno de campo na maior parte das incursões ao campo e entrevistas realizadas. A opção pelo caderno de campo, apesar de soar excessivamente analógica e principiante¹³, dá-se pela possibilidade de registro do contexto em que os dados foram obtidos, de transcrição da experiência de imersão no campo da pesquisa (MAGNANI, 1997). Tais registros são relevantes para um olhar mais apurado aos dados e para a posterior elaboração de tais registros junto à teoria (MAGNANI, 1997). Além disso, os registros em caderno de campo reduzem a possibilidade de um registro dos dados “frio, distante e mudo” (PEIRANO, 1995 apud MAGNANI, 1997), que traria um empobrecimento à pesquisa.

Devem ser apontadas algumas dificuldades de acesso ao campo, como a resistência do promotor em dialogar sobre o caso em andamento. Além disso, o fato da autora ser estagiária da vara criminal onde corre o caso, apesar de possibilitar algumas observações que não seriam possíveis de outra forma - como, por exemplo, a permanência da carta da mãe do acusado por semanas na mesa do defensor do caso, sem que fosse juntada aos autos; a denominação de acusados portadores de transtorno mental como “13” ou “lunatic” por um dos defensores da vara, ou, ainda, “14”, quando o caso era considerado excessivamente grave; o posicionamento institucional da defensoria de não solicitar incidente de insanidade mental - impossibilitou que esta autora experimentasse o completo estranhamento do campo.

Entretanto, considera-se que tal posição não torna a pesquisa de campo empobrecida, desde que seja conhecida pelos leitores do presente trabalho e que, a partir de tal reconhecimento, podemos nos tornar “cientistas sociais menos ingênuos”, como define Roberto Cardoso de Oliveira:

¹³ Ainda que considerado um hábito principiante, conforme aponta Magnani (1997), “diante dos outros, somos sempre aprendizes, e, quase sempre, aprendizes desajeitados”. Dado que a pesquisa tentou apreender a racionalidade de profissionais do sistema de justiça na determinação das medidas de segurança, reitero minha posição, no campo, como mera aprendiz e principiante.

“Entendo que o bom texto etnográfico, para ser elaborado, deve ter pensadas as condições de sua produção, a partir das etapas iniciais de obtenção dos dados (o olhar e o ouvir), tal não quer dizer que ele deva se emaranhar na subjetividade do autor-pesquisador. Antes, o que está em jogo é a intersubjetividade - essa de caráter epistêmico - graças a qual se articulam num mesmo horizonte teórico os membros de sua comunidade profissional. E é o reconhecimento desta intersubjetividade que torna o antropólogo moderno menos ingênuo”. (OLIVEIRA, Roberto Cardoso. O ofício do antropólogo: olhar, ouvir escrever).

Embora não se pretenda etnográfico, o estudo de caso tentou abarcar *“discursos e falas que não estão nos autos processuais, falas que se perdem no ar, práticas, comportamentos, expressões que revelam posicionamentos institucionais”* (SOUZA, 2019). A observação da dinâmica da audiência de instrução e julgamento e de comportamentos nas entrevistas e tentativas de contato realizadas é importante para que a tomada de decisão sobre a medida de segurança possa ser compreendida. As interações entre os atores envolvidos no procedimento podem dar dicas sobre as variáveis não declaradas que estão envolvidas na definição da modalidade de medida de segurança (SOUZA, 2019).

Buscou-se analisar como os atores e atrizes envolvidos em processos criminais - juízes(as), defensores(as) públicos, promotores(as) de justiça, peritos(as) psiquiatra, réu e familiares, e psicólogos(as) assistentes da defensoria pública - se articulam na determinação da inimputabilidade do réu e na definição da modalidade de medida de segurança (hospitalar ou ambulatorial). Buscou-se, também, compreender se, e como, o movimento de reforma psiquiátrica brasileiro impacta no processo de definição da modalidade de medida de segurança - internação ou ambulatorial - a ser cumprida pelo acusado.

Como objetivos específicos, pretende-se compreender como tais atores e atrizes entendem e representam a relação entre loucura e periculosidade. Quanto aos profissionais do judiciário envolvidos, consideramos importante a verificação da presença (ou não) de discursos que remetem às primeiras concepções da criminologia positivista e, mais do que de mera verificação, a compreensão da lógica de tal discurso e das crenças que ensejam a permanência do instituto da medida de segurança e do manicômio judiciário. Como destaca Ana Gabriela Braga, *“as representações criminosas relacionadas ao positivismo criminológico não estão dadas, solidificadas, ao contrário, elas estão em constante disputa no*

campo do direito. Essas categorias são agenciadas pelas atrizes e atores do sistema de justiça” (BRAGA, 2015).

Em relação ao acusado e seus familiares, buscou-se entender suas trajetórias de vida e narrativas acerca a loucura, crime e periculosidade, bem como a noção e valoração da internação em HCTP. Considerou-se que a exposição das narrativas do acusado e seus familiares possui especial importância nesta pesquisa, uma vez que, no processo criminal, suas vozes possuem menor força em relação às manifestações dos atores e atrizes do aparato jurídico envolvido. Como afirma Débora Diniz ao introduzir o censo realizado em 2011 nos ECTPS, “ser contado é uma forma de existir” (Diniz, 2013, p. 15).

Em suma, buscou-se apresentar as narrativas que cercam a disputa pela sanidade/periculosidade do réu, as funções que cada um dos agentes citados possuem no decorrer do processo, bem como compreender o impacto da reforma psiquiátrica no sistema de justiça criminal e quais são os aspectos mais importantes para a definição da modalidade de medida de segurança (internação ou ambulatorial), bem como para a solicitação, por parte do judiciário, do incidente de insanidade mental que enseja a futura determinação da inimputabilidade do acusado, com a consequente aplicação de medida de segurança.

3. Resultados e Discussões

J.M, homem, branco, por volta de 30 anos, foi acusado por tentativa de homicídio de uma pessoa menor de idade. O crime teria ocorrido na vizinhança em que o réu morava. J.M foi encontrado por policiais que rondam a região e o perceberam com postura estranha, roupas molhadas e agitação. No momento da abordagem, J.M confessou o ato e levou os policiais até a cena do crime. A mobilização da família da vítima e da vizinhança fizeram os policiais decretarem prisão em flagrante (21/06/2016), levando o réu à delegacia.

Após um depoimento conturbado, J.M foi preso preventivamente em um centro de detenção provisória. Sua prisão foi convertida em internação provisória em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, após consulta psiquiátrica no Centro de Detenção Provisória em que se encontrava. A consulta acontece a pedido do centro de detenção provisória em que estava internado.

No laudo que enseja a conversão da prisão em internação, o psiquiatra responsável cita as medicações tomadas por J.M, seu diagnóstico prévio à internação, descreve o que caracteriza como sintomas psicóticos (“delírios, alucinações, agitação psicomotora, agressividade”). O médico aponta que o paciente “apresenta risco para si e para outrem”, que não tem condições de ser manejado em estabelecimento prisional, que possui indicação para internação hospitalar em leito para pacientes agudos, mas que nada impede que a assistência

a sua saúde seja prestada pelo SUS. Solicita sua transferência para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e afirma que, mesmo que aquela não seja uma consulta de perícia, o acusado não tinha, no momento em que comete o delito, condições de se autodeterminar em função de sua psicose e que é, portanto, inimputável.

Após pedido da delegada responsável pelo inquérito, foi instaurado incidente de insanidade mental, levando J.M a uma peritagem psiquiatra no IMESC. A perita avaliou J.M como portador de ‘esquizofrenia paranóide’, apontando para a grande periculosidade do réu, recomendando a manutenção da internação preventiva e determinando sua inimputabilidade.

Até a data de finalização da presente pesquisa, J.M estava ainda internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, contabilizando 22 meses de internação. Após audiência de instrução e julgamento e manifestação das partes, J.M foi pronunciado para julgamento pelo Tribunal do Júri, dada a apresentação de tese defensiva que busca a desclassificação do crime. O Ministério Público solicitou sua absolvição imprópria, com aplicação de medida de segurança, enquanto a defesa manifestou-se pela desclassificação do crime. Foi determinada, em sentença de pronúncia, a permanência do acusado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico “para que continuasse devidamente medicado”, enquanto aguarda o julgamento pelo Tribunal do Júri.

3.1 A ausência de impacto do movimento de reforma psiquiátrica no judiciário: hibridismo institucional, estigma e negociações pela internação

Nas entrevistas realizadas, Juíza e o Promotor de Justiça não mencionaram, em momento algum, diretrizes da reforma psiquiátrica ou a lei 10.216/01. Além disso, a Lei 10.216/01 não é citada nos autos processuais. Em entrevista, a Juíza responsável pelo caso afirmou já ter ouvido falar sobre a lei, mas nunca a ter utilizado para fundamentar suas decisões. Apesar de não mencionar especificamente o movimento de reforma psiquiátrica, a juíza responsável pelo caso citou a rede de atenção extra-hospitalar e se posicionou pela internação “apenas em último caso”. Há, assim, uma motivação pessoal na não internação de sujeitos determinados semi ou inimputáveis, configurando o que Silva e Oliveira (2015) apontam como a não neutralidade do direito e a presença de valores pessoais em decisões judiciais.

No laudo psiquiátrico em que é solicitada a internação de J.M, o psiquiatra responsável cita a possibilidade de que seu tratamento se dê na rede SUS e que sua internação ocorra enquanto seu quadro é “agudo”. Constata-se a presença de recomendações presentes na Lei 10.216/01 - internação apenas em casos nos quais recursos não hospitalares são insuficientes - e uma tentativa de recomendação do tratamento na rede de saúde e não

prisional, corroborando recomendações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual busca “ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade” (BRASIL, 2016). Entretanto, a internação de J.M. não é temporalmente delimitada, não são considerados quaisquer aspectos de sua personalidade além de sua doença e a periculosidade é diretamente associada ao seu adoecimento. Não se verifica a presença de princípios norteadores do movimento de reforma psiquiátrica: a centralidade no sujeito e não na patologia, a cidadania dos portadores de transtornos mentais, a definição de projetos terapêuticos que busquem a desinstitucionalização a longo prazo.

A psicóloga adjunta à defensoria pública contou se pautar nas diretrizes da Lei 10.216/01 em sua atuação e, principalmente, nas inovações em saúde mental trazidas pela médica psiquiatra brasileira Nise da Silveira. Porém, crê que sua atuação não possui lugar dentro do direito - afirma que o direito está interessado nos fatos do crime, em soltar pessoas, em prender pessoas, e nunca no cuidado dos sujeitos. Sua percepção é corroborada pelo fato de seu relatório sobre J.M. no qual narra sua trajetória e relações a partir da ótica da psicanálise e se posiciona pelo tratamento do acusado em liberdade, não ter sido juntado aos autos e, portanto, não considerado para fins processuais. A profissional acredita que a opção pela não juntada de seu relatório aos autos processuais dá-se por dois motivos: disparidade de sua linguagem com a linguagem jurídica e estratégia adotada pela defesa.

A duração da internação do acusado mostra, também, o pouco impacto do movimento de reforma psiquiátrica em sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei. O acusado está provisoriamente internado há 22 meses, contrariando a excepcionalidade da internação no regime de tratamento de portadores de transtornos mentais e o tratamento em liberdade como forma de garantia de reinserção social¹⁴.

Observa-se maior valorização do saber médico-psiquiátrico para a definição do destino, diagnóstico e imputabilidade do acusado, em detrimento do saber psicológico e psicanalítico. Ainda que a disputa e a não cooperação entre tais saberes remonte ao século

¹⁴ Sobre o tópico, Menelick de Carvalho Netto afirma que “o tratamento enquanto tal, segundo o disposto no parágrafo 1º do artigo 4º, em consonância com o direito assegurado ao portador de sofrimento mental no inciso II do parágrafo único do artigo 2º, terá como sua finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. A internação, assim, em rigor, só é excepcionalmente admitida, para os momentos de grave crise, quando os recursos extra-hospitalares revelem-se insuficientes, e, muito embora o parágrafo 2º do artigo 4º se refira ao ‘tratamento em regime de internação’, à luz dos demais dispositivos da lei, essa expressão apenas pode significar a admissão da internação, em quaisquer de suas modalidades, como uma medida excepcional, temporária e de curta duração, para possibilitar a continuidade do efetivo tratamento, que sempre promoverá a reinserção social do portador de sofrimento ou transtorno mental e não o seu isolamento.” (CARVALHO NETTO, 2005, p. 23, apud NAVES, 2014, p. 29)

XIX e esteja apartada de modelos recentes de criminologia clínica e do conhecimento em saúde mental¹⁵, ainda está presente no correr processual criminal brasileiro.

É interessante notar, também, como os pressupostos e a normatização da reforma psiquiátrica penetram em parte da doutrina jurídica (CARVALHO, 2015; BRITO, 2019; FERRARI, 2001; MATTOS, 2001), em alguns julgados (FERRARI, 2019), mas não parece, ao menos a partir do estudo de caso realizado, penetrar nas práticas cotidianas de produção do direito. Nesse sentido, o tema ora em análise pode ser trabalhado a partir do conflito, proposto por Riffiotis (2015), entre a doutrina e o ato de “dizer o direito” realizado pelas elites jurídicas. Fonseca (2008 apud Riffiotis 2015) aponta que a supremacia do direito “dito” em decisões jurídicas à doutrina fragilizam as possibilidades de formação de consenso sobre normas jurídicas, dificultando a penetração dos ditos direitos humanos na judicialização das relações.

3.2 As determinações das medidas de segurança para a magistrada¹⁶

Restou claro, na entrevista com a Juíza responsável pelo caso, que os pontos determinantes para que seja solicitado o incidente de insanidade mental são: (i) o histórico do acusado em relação à saúde mental; (ii) os relatos da família; (iii) e a percepção dos atores jurídicos do processo (defensores(as), juízes(as) e promotores(as)) sobre a sanidade do acusado. Não foi possível compreender se a gravidade do crime possui papel importante para a desconfiança sobre a sanidade do acusado, uma vez que foi analisado apenas um caso, no qual a acusação era de tentativa de homicídio. Em entrevista, a juíza expressou não compreender estratégias de defesa que se utilizam do pedido de incidente de insanidade mental por considerarem a internação em hospital psiquiátrico menos gravosa que a prisão, uma vez que considera Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico piores que prisão.

Ainda sobre a solicitação do incidente de insanidade mental, o assistente jurídico da Juíza entrevistada, em breve participação na entrevista, afirmou que a defensoria pública não costuma a solicitá-lo, por considerar que a internação pode ser mais gravosa ao réu do que a prisão, mas que o defensor do caso de J.M era um dos únicos que ele já havia visto solicitar o exame de sanidade mental. Afirmou que “não a toa é um dos defensores mais queridos pela promotoria”.

¹⁵ SÁ, Alvinio Augusto de. Criminologia Clínica e Execução Penal: Proposta de um modelo de Terceira Geração. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

¹⁶ Optou-se pela não gravação e pela utilização reduzida do caderno de campo para que a conversa com a juíza responsável pelo caso ocorresse com maior naturalidade. Os principais pontos abordados foram a noção de medida de segurança, de doença mental, de periculosidade, dos procedimentos envolvidos nas medidas de segurança e a conduta por ela adotada em casos que envolvem a medida de segurança. Durante a conversa, a Juíza optou por não focar nas questões meramente legais, pois afirmou que poderíamos ter acesso a isso com o Código Penal. Ela demarcou que o importante seria entender o procedimento da medida de segurança na prática.

A Juíza explicitou desconfiança em relação aos laudos do Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC), afirmando solicitar laudos ao Núcleo de Psiquiatria Forense (NUFOR) da Universidade de São Paulo a fim de que a determinação da semi ou inimputabilidade do acusado pudesse ser verificada com maior rigor¹⁷. Mais uma vez, constata-se a valorização do saber médico-psiquiátrico enquanto fonte de determinação da presença (ou não) do livre arbítrio nas ações do acusado e da presunção de periculosidade futura, ainda que a percepção de juízes(as) e desembargadores(as) seja determinante para a decisão final sobre a modalidade de medida de segurança a ser adotada.

Observa-se a valorização e presença massiva da perícia no processo de definição do destino do sujeito portador de transtorno mental em conflito com a lei, configurando-se, ainda, o modelo criminológico médico-psicológico que emerge no século XIX. A valorização e presença massiva da perícia opõe-se à ausência da clínica em toda trajetória criminal do acusado, o que contraria os pressupostos da reforma psiquiátrica, da criminologia clínica de inclusão social e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Conforme aponta Silva (2010), “a perícia não pressupõe manutenção do contato interpessoal para produzir efeitos, diferente da clínica, na perícia o diagnóstico não serve para formular um projeto terapêutico ou qualquer outra condução terapêutica no sentido de restaurar a saúde do indivíduo”.

Ainda, a entrevista com a Juíza permitiu concluir que, uma vez prescrita a inimputabilidade do acusado por perícia psiquiátrica, os principais determinantes para a modalidade da medida de segurança (internação ou ambulatorial) são: (i) a família do acusado (que, segundo a Juíza, deve ter estrutura para “acolher o sujeito e também contê-lo” em surtos); (ii) a reiteração de comportamentos agressivos (a Juíza contou flexibilizar a internação quando há apenas um surto isolado no histórico de vida do acusado); (iii) o laudo médico. A profissional explicitou não seguir sempre o disposto no artigo 97 do Código de Processo Penal (segundo o qual crimes punidos com reclusão devem ser receber medida de internação e crimes punidos com detenção devem receber tratamento ambulatorial), uma vez que considera a internação em manicômio judiciário uma medida de extrema gravidade e até mesmo pior que a prisão. Afirmou tentar, em casos que considera ser possível evitar a internação, realizar “malabarismos” jurisprudenciais a fim de que a internação possa ser evitada.

¹⁷ Percebe-se um desconforto com essa afirmação (feita em tom de confissão), pois a entrevistada pediu para que não houvesse registro disso no caderno de campo.

Após a entrevista, a juíza apresentou um processo em que havia um laudo do IMESC e um do NUFOR, para evidenciar as diferenças entre os laudos. No caso em que ela nos mostrou, disse que considerou o laudo do IMESC, além de excessivamente simples, equivocado, pois concebeu como inimputável um homem com diagnóstico de transtorno bipolar do humor e que, quando bêbado, havia atropelado uma pessoa (que ficou tetraplégica). Ela se mostrou bastante inconformada com o movimento da defesa que, segundo acreditava, teria solicitado o incidente de insanidade mental por considerar que a internação em hospital poderia ser menos gravosa que a pena de prisão.

Questionou-se a Juíza sobre os casos em que ela considerava não haver possibilidades de tratamento ambulatorial, apenas internação. Ela afirmou que levava em consideração o laudo médico, “pois não era médica, então não tinha como definir certas coisas, apesar de ter certo conhecimento devido à prática como juíza criminal”, a estrutura familiar (“é importante ter uma família que possa acolher a pessoa e também conter em momentos de surto. Não basta só acolher, precisa conter também”), e o histórico de comportamentos agressivos do acusado.

Para que fosse possível entender melhor as determinações que levam uma pessoa à internação e não ao tratamento ambulatorial, a Juíza contou sobre um caso em que tinha optado por absolver o réu, mesmo que ele tivesse sido determinado como criminalmente inimputável. Em tal caso, um homem de aproximadamente 35 anos, casado, com um emprego estável, pertencente à uma classe econômica média, havia ameaçado sua esposa com uma faca e a cortado na região do pescoço, durante o que foi definido pela perícia psiquiátrica como um surto psicótico. O acusado e sua esposa afirmaram que esse foi um fato atípico, que nunca tinha acontecido antes; todos os parentes e colegas de trabalho afirmaram que o comportamento do acusado era normal; no período do processo, ele não teve mais nenhuma atitude agressiva. Além disso, não teve o diagnóstico de uma doença crônica, apenas de um surto isolado. Assim, a Juíza explicou que, diante da ausência de perigo que o acusado apresentava para os outros e para ele mesmo, bem como da inutilidade da pena, optou por absolvê-lo sem a imposição de medida de segurança de internação¹⁸.

¹⁸ A atitude da juíza parece corroborar a noção de Foucault (2001) sobre atenuação de pena: “*vocês sabem perfeitamente que, quando não tem plena certeza de um delito ou de um crime, o juiz - seja ele magistrado ou jurado - tende a traduzir sua incerteza por uma atenuação da pena; a uma incerteza incompletamente adquirida corresponderá, na verdade, uma pena levemente ou amplamente atenuada, mas que continua sendo uma pena. Presunções fortes nunca permanecem totalmente impunes*”.

Constata-se, a partir da entrevista, que a família é considerada até mesmo mais importante que a disponibilidade de serviços de saúde mental para acolhimento do acusado, como os Centros de Atenção Psicossocial. De acordo com a visão da Juíza, a família teria o papel de fazer com que o acusado frequentasse tais serviços e pudesse manejar seu autocuidado e permanência no tratamento.

Ao narrar um caso de parricídio no qual o acusado é tomado como inimputável, Rifiotis (2011) aponta a disputa entre a verdade médica e a verdade jurídica quando é negada a liberdade ao acusado então internado em manicômio judiciário, ainda que esta tenha sido legitimada por um perito psiquiatra em exame de cessação de periculosidade. Rifiotis aponta como o livre convencimento motivado do juiz é determinante. As provas, perícias, testemunhos, exames são elementos de convencimento do juiz. Rifiotis (2011), apresentando o caso, narra como a família torna-se central para a liberação do sujeito do hospital psiquiátrico:

“A última peça do processo no momento da recuperação de dados desta investigação, foi o relato de um irmão do acusado que se incluiu nos autos, aparentemente com a intenção de reforçar a importância da família na resolução do caso. Existe um relatório da entrevista na qual o irmão declara que nenhum membro da família “está em condições de aceitá-lo e que nenhum deles tem afinidade com ele a ponto de visitá-lo. (...) A reclusão no hospital psiquiátrico determinada como imperativa passa a transformar-se em uma questão familiar. Se em um primeiro momento o tema sobre se o acusado pertencia ao campo penal ou psiquiátrico, agora - passados mais de quatro anos de reclusão psiquiátrica e com um dos certificados de cessação de periculosidade, conforme exigido para sua liberação - é a família que aparece como elemento central para tomar a decisão sobre o destino do acusado. A família, em um sentido mais amplo, ocupa um lugar importante durante os testemunhos ao expressar juízos morais sobre os comportamentos da vítima e o acusado. Também nos pareceu problemático que os operadores do direito interpretem os certificados periciais e a inimputabilidade com internação psiquiátrica como homóloga ao castigo. Consideramos que neste processo a família aparece como argumento retórico da justiça contra o exame de cessação de perigosidade e a favor de manter o acusado em um hospital psiquiátrico.”

Silva (2009) aponta que a responsabilização da família sobre o sujeito portador de transtorno mental é uma marca do processo de reforma psiquiátrica, uma vez que a retirada do hospital como o centro do tratamento reduz o papel estatal no cuidado com esses sujeitos e amplia a responsabilidade familiar e comunitária. Rotelli (apud Silva, 2005, p. 310) sugere uma possível solução para a questão: a tomada de responsabilidade pelo cuidado, de forma integral, pela rede de assistência em saúde mental, sem a transferência para comunidade ou família. No tocante às medidas de segurança, haveria necessidade de conscientização dos profissionais atuantes no sistema criminal de tal perspectiva.

Enquanto a constatação da centralidade do conceito de família para a definição do destino dos sujeitos portadores de algum transtorno mental em conflito com a lei pode indicar a necessidade do fortalecimento dos laços familiares desses indivíduos, pode, também mostrar a insuficiência das políticas públicas para a garantia de boas condições de sobrevivência, cuidado e inserção social, o que traria a necessidade de uma rede extensa de parentes central para a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade (FONSECA, 2012, p. 467).

Ainda, é, também, necessário analisar como o poder judiciário constrói a noção do que considera uma família¹⁹ adequada para “acolher e conter” os sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei. Não foi possível, com base nos dados coletados na pesquisa, compreender quais seriam os critérios considerados pelos atores envolvidos para a determinação do que seria tal família adequada. Entretanto, considera-se que a constatação da centralidade da família para a definição do destino do sujeito portador de transtorno mental em conflito com a lei é um resultado de pesquisa relevante que indica a necessidade de outras pesquisas que explorem a concepção de família para o judiciário em casos que envolvam medidas de segurança.

Aportes da antropologia do direito podem ser utilizados para que a noção de família tomada pelo judiciário seja posta em evidência e, porque não, arejada. Fonseca (2012) mostra como as transformações sociais e biotecnológicas mudaram a noção ocidental de família natural, chegando ao consenso de que dados biológicos não são suficientes para definir qualquer normalidade. A autora aponta como, em um contexto de tanta mudança, é comum que juristas tenham dúvidas sobre a conceituação de família e os direitos a ela

¹⁹ _____

relacionados. A perspectiva antropológica, segundo Fonseca (2012), pode ajudar na construção de uma “visão jurídica mais tolerante quanto à coexistência de famílias diversas”.

Para o tema da presente pesquisa, uma noção mais tolerante sobre a diversidade familiar é de extrema importância, a fim de que os atores que detêm o poder de definição do que seria uma família adequada para o acolhimento de sujeitos portadores de transtorno mental em conflito com a lei possuam uma visão “mais tolerante quanto à coexistência de famílias diversas”, como aponta Fonseca (2012), e que a institucionalização não seja tomada como uma alternativa possível por conta de uma noção normalizada de família.

Foram realizadas duas tentativas de abordagem com o promotor de justiça para entrevista sobre o caso e sobre o posicionamento quanto às medidas de segurança. Em uma delas, houve uma rápida conversa sobre os aspectos legais das medidas de segurança, na qual o promotor afirmou que seguia o disposto no Código Penal: em crimes que previam pena de reclusão, ele solicitava internação, já em crimes que não previam pena de prisão, solicitava tratamento ambulatorial²⁰. Já em outra tentativa, as assistentes de promotoria informaram que o profissional não queria “conceder entrevistas” sobre o caso. As assistentes ressaltaram que acreditam que a recusa se deu devido à apresentação da autora como estagiária da defensoria pública, o que demonstra um claro jogo de poder e oposição entre as duas instituições.

O contato com o Promotor de Justiça, tornou claro o que Bourdieu (Bordieu, 1990, p. 215-216, apud. OLIVEIRA, Fabiana; SILVA, Virgínia, 2005) afirma sobre a linguagem do Direito: segundo o autor, é a da retórica da autonomia, da impessoalidade, da neutralidade e da universalidade²¹. Para Bordieu, *“o efeito da neutralização é obtido por um conjunto de características sintáticas tais como o predomínio de construções passivas e frases impessoais, próprias para marcar a impessoalidade do enunciado normativo e para constituir o enunciador em sujeito universal, ao mesmo tempo imparcial e objetivo. O efeito da universalização é obtido por meio de vários processos convergentes: o recurso sistemático ao indicativo para enunciar normas, o emprego (...) de verbos atestivos na terceira pessoa do singular do presente ou do passado composto que exprimem o aspecto realizado; (...) o uso de indefinidos (“todo o condenado”) e do presente intemporal - ou do futuro jurídico - próprios para exprimirem a generalidade e a omnitemporalidade da regra do direito: a*

²⁰ O Promotor questionou “o que especificamente eu queria saber sobre medidas de segurança”. Disse que não havia muito o que dizer, já que em crimes com pena de reclusão, ele solicitava a internação, em crimes com pena de detenção, solicitava tratamento ambulatorial - era o previsto no Código Penal. Disse, ainda, que o entendimento do Supremo Tribunal Federal sobre isso estava mudando. Ele disse que poderíamos conversar melhor outro dia, que eu o procurasse novamente. Após algumas semanas, quando fui procurá-lo, fui informada, pela sua assistente, que ele não queria “dar entrevistas” sobre o caso.

²¹ OLIVEIRA, Fabiana Luci. SILVA, Virginia Ferreira. Processos Judiciais como fonte de Dados: poder e interpretação. Sociologias, Porto Alegre, ano 7, nº 13, jan/jun 2005, p. 244-259

referência a valores transsubjetivos que pressupõe a existência de um consenso ético (por exemplo, ‘como bom pai de família’); o recurso de fórmulas laídeas e a formas fixas, deixando pouco lugar às variações individuais” (Bourdieu, 1990, p. 215-216, apud. OLIVEIRA, Fabiana; SILVA, Virgínia, 2005).

Para o Promotor, não havia qualquer segredo ou questão por trás das medidas de segurança, uma vez que o procedimento estava descrito no código penal e marcado na jurisprudência. A resposta por ele dada reflete seu entendimento como ator neutro no processo, que apenas segue o disposto em normas e, conforme apontam Oliveira e Silva (2015, p. 249), embora indiquem a verdade emanada por seu grupo institucional, são tomadas, pelos atores, como verdades universais. Foi possível constatar, também em diálogos da audiência de instrução e julgamento abaixo transcritos, que, para o Promotor de Justiça, a medida de segurança de internação possui caráter primordial para o que ele considera doentes mentais graves e que apresentam perigo à população. Há especial ênfase no caráter de “segurança” da medida, tanto para o internado quanto para a sociedade.

Alguns relatos de caderno de campo, feitos nas tentativas de entrevista com o promotor, indicam características institucionais: na primeira tentativa de conversa com o promotor, a autora do presente trabalho, como estagiária da defensoria pública no Fórum Criminal da Barra Funda, notou uma diferença entre os corredores em que ficam as salas dos promotores e os demais corredores do fórum. Foi possível constatar que o corredor da Promotoria da 4ª Vara do Tribunal do Júri possuía mais segurança e guardas se comparado ao corredor da defensoria pública e mesmo aos corredores das salas de audiências e cartório, e também que, pela primeira vez, antes de entrar em tal corredor naquele fórum criminal, um guarda a parou e perguntou para onde estava indo.

Algumas impressões da audiência de instrução e julgamento a que J.M foi submetido indicam o caráter híbrido²² do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP): J.M estava algemado, vestido com trajes de cárcere (calça cáqui, camiseta branca e chinelo havaianas) e a Juíza não permitiu que ele tirasse as algemas. Além disso, J.M perguntou, diversas vezes, “*se naquele dia iria pra rua*”, indicando sua percepção de privação de liberdade no HCTP e não apenas de tratamento.

Os diálogos entre Promotor, Defesa, Juíza e Assistente, ocorridos no dia da audiência de instrução e julgamento, indicam o interesse e poder da Promotoria de Justiça para a

²² CARRARA, Sérgio. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo. Jan/Jul, 2010, p. 17.

definição do destino do acusado. Em certo momento, o Promotor de Justiça afirmou que desistiria da oitiva de uma testemunha de acusação (que não compareceu à audiência, e cuja oitiva implicaria em realização de nova audiência) caso tivesse certeza da absolvição imprópria de J.M com imposição de medida de segurança de internação. As partes concordaram com a “sugestão”.

Ainda, um importante dado a ser destacado é a valoração da gravidade do quadro mental de J.M feito pelos atores presentes na audiência (juíza, promotor, assistente e defensor). Todos consideraram grave o quadro mental do acusado a partir do contato na audiência, na qual J.M reafirmou sua versão dos fatos: a de que ele não havia esganado uma criança, mas sim uma serpente, chamada Maria Mulamba, de 30 anos, que o ofendeu. Juíza e Promotor pontuaram o fato de que J.M não entendeu, ainda, que o que ele fez. Constata-se que a percepção, subjetiva e amadora, dos atores jurídicos ocupa importante papel na determinação da modalidade de medida de segurança a ser adotada.

O diálogo abaixo transcrito, no qual é possível constatar a presença de desconhecimento e estigma sobre adoecimento mental, foi retirado do caderno de campo da autora da presente pesquisa.

“Promotor: Só Juquery, Franco da Rocha. Fazia tempo que não via um doido assim. A mãe também tem um pino a menos.

Juíza: é, e é desde que ele nasceu. A vida fez ele piorar, mas é desde que nasceu.

Promotor: a cabeça né, como funciona.

Juíza: é, esse é grave.

Defesa: requer laudo.

Juíza: Não tem jeito nenhum, nenhum.

Promotor: esse não sai é nunca, é incurável.

Juíza: Ah, é difícil.

Defesa: Talvez se a medicina avançar muito, essa semana li uma pesquisa sobre neurologia e nanotecnologia. (...)

Juíza: é uma lobotomia química que vão fazer nele lá no HCTP.

Promotor: quando eu ia no Juquery, visitar, tavam tudo quieto.

Juíza: já fui também, é um inferno. É o inferno.

Promotor: No HCTP, 600 loucos juntos, não tem como cuidar sem dopar. Se não dopar, eles se matam. (...)

Juíza: *E ela ainda foi arrumar um padrasto muçulmano. Botou o menino na Igreja. E aí, aí largou o tratamento. A igreja faz isso, com todos os tipos de doenças, ficam falando pra largar os remédios e o tratamento.*

Promotor: *Eu acho, sabe, que ele era um pouco mais quieto com o primeiro padrasto, porque esse batia nele. Por isso ele [J.M.] não era violento nessa época. Às vezes ele ficava até preso num cômodo, isso às vezes acontece. Depois que esse primeiro padrasto foi embora ele ficou mais solto, e aí ficou violento. (...) A mãe é semi e o filho é inimputável, e os caras eram semi também, porque pra ficar com ela só sendo... (...)*

Assistente: *Saí três vezes com uma menina bipolar e não aguentei, imagina um esquizofrênico. Não dá.*

Juíza: *que dó desse J.M..”*

Foi possível constatar, observando a audiência de instrução e julgamento, que as narrativas de J.M. e sua mãe, para eles coerentes e justificáveis do ponto de vista moral, são apreendidas pelos operadores do direito e da saúde em outra ordem de sentido. Conforme aponta Cynthia Sarti, “*enquanto o sistema jurídico opera de acordo com noções objetivadas de violência, definidas com base em parâmetros legais, as personagens envolvidas em atos violentos não necessariamente os reconhecem consoante os mesmos termos, pois estão referidas a sistemas de significação diferentes do sistema jurídico. A lógica de atuação nesse sistema tende a descontextualizar os conflitos, ou seja, a enquadrá-los em seus termos, abstraindo-os do contexto onde ocorreram e que lhes dá sentido, razão pela qual se verifica um descompasso entre os dois momentos que, frequentemente, impede que a Justiça seja um locus efetivo para a resolução de conflitos (SARTI, 2012, p. 506).*”

Os atores envolvidos, apesar de reconhecerem a situação de violação de direitos humanos presente nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, em falas como “*é uma lobotomia química o que vão fazer com ele*”, “*é um inferno*”, “*600 loucos juntos, não tem como cuidar sem dopar*”, “*se não dopar, eles se matam*” não demonstram o conhecimento de alternativas à institucionalização e ao tratamento medicamentoso para o manejo do sofrimento mental. O desconhecimento, por parte do judiciário, das políticas preconizadas pelo movimento de reforma psiquiátrica brasileiro faz com que possíveis caminhos alternativos à internação não sejam considerados pelos atores que participam ativamente na definição da modalidade de medida de segurança a ser adotada.

Ainda, é possível observar que, mesmo que reconhecida a situação de violência a que estão submetidos os internos de hospitais de custódia e tratamento, os profissionais

continuam a valorizar a manutenção da coerência e da harmonia dos sistemas dogmáticos penais e processuais penais (WEIGERT, 2015) que legitimam as atrocidades cometidas em hospitais de custódia e tratamento. Por outro lado, é, também, a partir das impressões de campo, possível notar a frequente frustração e sensação de impotência vivenciada pelos profissionais do direito, que, apesar de estarem cientes das condições precárias de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, assim como de prisões, não encontram saídas para tais questões (RIFIOTIS, 2015, p. 272).

No dia 19.10, três dias após a audiência de instrução e julgamento de J.M , sua mãe, H.S, foi à defensoria pública entregar uma carta. Segundo a psicóloga da defensoria pública que a atendeu, H.S não dormiu na noite após audiência, angustiada com o destino de seu filho. Assim, escreveu uma carta, de 16 páginas, na qual conta sua história e a história de J.M , bem como tenta mostrar que seu filho não é louco e nem perigoso. Durante o período de análise dos autos, sua carta não havia sido juntada ao processo. Como consta no jargão jurídico, “*o que não está nos autos, não está no mundo*”²³ (DEBERT, 2012, p. 288), não sendo sua perspectiva e seu apelo considerado para fins processuais.

A carta, intitulada “Eu não desisto do meu filho”, é dividida em 16 partes. É endereçada ao “Senhor e Doutor Defensor Público ou à Doutora Juíza”. Logo no início da carta, na 1ª Parte, H.S narra “*não conseguir dormir após aquela audiência do dia 16 de outubro, após ouvir do Dr. Defensor que talvez meu filho possa ficar no manicômio judiciário e talvez para sempre só de imaginar isso meu coração corta de dor*”. Afirma aos destinatários: “*vocês são senhores da lei, que analisam meu filho com os olhos da lei, eu como mãe analiso das duas formas, e mais ainda pelo instinto de mãe e por conhecer tão profundamente meu filho J.M tão bem e ter convívio com ele*”. Possível constatar, como citado no item anterior, a disparidade de sentidos e lógicas entre aqueles que procuram ou são procurados pelo judiciário, e aqueles que nele atuam.

Apesar disso, H.S conta que “*está certa que por enquanto J.M não poderá conviver fora na rua, ou morar aqui em casa, porque eu tenho trauma e medo de meu filho ter novamente surtos e tentar me enforcar, ou meu filho tentar atingir outras pessoas, ou até mesmo ser morto por alguém na rua, como ele quase foi por diversas vezes quando saiu na rua*”.

²³ Antropologia e direito: temas antropológicos para estudos jurídicos. coordenação geral [de] Antonio Carlos de Souza Lima. – Brasília /Rio de Janeiro / Blumenau: Associação Brasileira de Antropologia / laced / Nova Letra, 2012, p. 288.

Na 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª partes, H.S conta sobre a concepção e gravidez de J.M , segundo ela, muito sofridas e conturbadas. Ela narra a pressão que sofria em sua família e comunidade por ser ainda solteira e virgem aos 28 anos, o que a levou a aceitar um convite de um homem para sair. No encontro, H.S foi estuprada por esse homem, com o qual nunca mais teve contato. Ela conta que, apesar disso, continuou virgem, mas engravidou de J.M. Envergonhada por ter engravidado enquanto solteira, e disposta a não abortar, H.S saiu de sua cidade, em Minas Gerais, e veio para São Paulo.

Em São Paulo, H.S conta que logo conseguiu um emprego como caixa de uma farmácia, mas foi demitida quando sua chefe descobriu sobre a gravidez. Então, foi trabalhar em uma casa de família, na qual narra que sofreu muitas humilhações e achou inviável manter o emprego enquanto criava J.M. Por isso, levou J.M à Minas Gerais, para que sua mãe cuidasse dele. Sua família acreditava que ela tinha engravidado em São Paulo. H.S conta que, na época, não sabia que poderia deixar J.M em uma creche enquanto trabalhava.

H.S trouxe J.M. para viver com ela em São Paulo após seu casamento. Ela conta que foi um casamento conturbado: *“20 anos casada com um homem que não me dava amor, nem a mim nem a meu filho J.M (ele só amava os outros que tive com ele). O pai de J.M nunca mais vi, e J.M sempre perguntava pelo pai. Então estou contando para vocês minha história para vocês entenderem meu sofrimento e o sofrimento do meu filho J.M ”.*

Na 9ª parte, H.S afirma que *“depois de relatar tudo isso para vocês, e escrevi um pouco dessa minha história, não é justo agora eu viver tão longe do meu filho J.M, eu não aceito que o destino do meu filho J.M seja viver para sempre naquele manicômio, longe de sua mãe, eu sei que meu filho precisa do meu amor e eu estou sofrendo por meu filho chegar nesse estágio”.* Ela conta que, por vezes, se sente culpada por não ter batido de frente com pessoas que maltratavam J.M , como, por exemplo, seu primeiro padrasto.

H.S manifesta sua certeza de que seu filho não pode ser visto apenas a partir de sua loucura: *“depois disso tudo sei e tenho certeza que meu filho J.M não é um caso perdido, meu filho não é louco, ainda tem chances de meu filho ser recuperado, a vida do meu filho ser restaurada, ele não nasceu louco, meu filho estudou ensino médio, era o melhor em matemática na escola, um bom filho para mim, nunca me xingou ou me desrespeitou como mãe, quando ele não estava em surto ele fazia comida, ele ia na feira comigo, fazia bolo, arroz, dizia que me amava, beijava, abraçava, dizia mãezinha eu te amo! ele sempre diz.”.*

H.S continua contando sobre a personalidade de J.M. Conta que ele não brigava com seus irmãos, mas que seus irmãos o maltratavam, humilhavam, cuspiam em seu rosto, mas que, mesmo assim, J.M. nunca teve um *“espírito de vingança”*, foi sempre respeitoso com

seus irmãos. Ela conta que, em seu bairro anterior, J.M. era muito amado pelos vizinhos, os quais ainda perguntam por ele. Tal fato, para H.S., possui força de prova: *“eu tenho como provar, por relatos de muitas pessoas do antigo bairro, como aquelas pessoas amam meu filho e sabem que ele sempre foi prestativo, carinhoso e respeitador com elas...!!”*.

Porém, no bairro em que mora há aproximadamente um ano, a relação de J.M. com os vizinhos mudou: ele foi maltratado por algumas pessoas que “desconheciam seu histórico mental”. H.S. conta, também nesta parte da carta, que J.M. passou a ter alguns comportamentos agressivos após seu divórcio com o primeiro marido, entrando em surtos às vezes, mas nunca estando agressivo 24 horas por dia.

H.S. reitera que *“não acredita que o caso de seu filho seja sem solução, não aceita esse diagnóstico sombrio e não aceita que seu filho fique vegetando em um manicômio junto de pessoas que já mataram ou fizeram barbaridades”*. Conta que seu filho J.M. *“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 no dia da audiência, nada mais do que isso. E quando ele disse que era o anti-cristo e tentou me matar, mas eu sei que meu filho não fez isso por maldade, fez porque estava fora de suas faculdades mentais!”*.

Nas páginas que seguem, H.S. reitera sua posição pela “esperança” ao caso de seu filho e pela certeza que J.M. não agiu, no dia do fato criminoso, por vontade própria. Ela reafirma, diversas vezes, que acredita que a doença mental de J.M. está vinculada à sua *“história sofrida”* e aos *“maus-tratos que recebeu a vida toda”* e que seu filho *“não é louco, tem esperança e tem sentimento como qualquer ser humano”*.

H.S. narra uma visita que fez à J.M. no manicômio judiciário, na qual ele lhe contou que, apesar de querer voltar para casa, tinha medo de que, caso isso acontecesse, *“o diabo falasse na mente dele para ele fazer mal às pessoas, e ele não queria fazer mal às pessoas”*. No dia da visita, H.S. conta que J.M. cantou para ela uma música que ele havia composto.

Nas últimas páginas, H.S. faz um pedido às autoridades judiciais: que seu filho seja internado em uma clínica psiquiátrica particular em São Paulo (no momento, ele está no hospital de custódia em uma cidade do interior do estado de São Paulo). Ela afirma que pede por isso para que *“possa visitá-lo diariamente, para que ele a sinta por perto”*, pois ela é *“a única pessoa no mundo abaixo de Deus que se importa com ele”*. H.S. reafirma sua não aceitação do manicômio judiciário como o destino final de J.M. e sua crença de que, com o amor de mãe e orações, ele pode ficar bem e melhorar.

Ela também retoma sua percepção de insensibilidade dos atores do judiciário: *“você são senhores da lei e não conhecem meu filho profundamente, e o que desencadeou dele agir dessa forma, mais eu sei e posso agir de outra forma melhor e com amor e sabedoria de Deus e ajuda de algumas pessoas sábias e de Deus meu filho será recuperado”*.

Ainda, na 15ª parte de carta, H.S versa sobre a audiência de instrução e julgamento à qual seu filho foi submetido no dia 16.10.2017. Ela conta que, naquele dia, J.M *“ficou alterado”* e que ela sabe o motivo: *“ele estava algemado, e veio da cidade de Taubaté, mais de duas horas de viagem naquele camburão sem janelas, e deve ter ficado várias horas sem se alimentar e os remédios que ele toma dá muita fome e outra coisa: ele viu a mãe dele naquela audiência e depois saiu daquela sala e não levou ele junto, então a mente dele se confundiu toda com a questão do psicológico dele, então tenho certeza que foi essa questão que ele se alterou e fala aquelas coisas com a Dª Juíza e os demais naquela sala, porque enquanto morava comigo ele nunca ameaçava alguém ou dizia que iria matar”*.

Observa-se que, na carta, a mãe de J.M aponta características positivas de seu filho - era um bom aluno de matemática, escrevia poesias, era amável e sociável - em uma tentativa de mostrar ao poder judiciário e aos peritos uma face “normal” e produtiva de J.M . Entretanto, apesar disso, afirma não desejar acolher J.M em sua casa, uma vez que teme suas reações violentas, mas solicita que seu filho seja internado em uma clínica particular e não no que chama de manicômio judiciário.

Verifica-se uma situação comum entre pacientes cumpridores de medida de segurança²⁴, na qual a família não mais deseja recebê-los, o que contribui com a situação de vulnerabilidade social dos indivíduos e, conforme apontou a juíza responsável pelo caso em entrevista, até mesmo a definição da modalidade de medida de segurança. Ainda, a mãe de J.M relata, na carta, uma manifestação de sua vizinhança para que ele não retorne ao bairro, o que permite constatar a estigmatização e a dificuldade de manutenção de vínculos sociais sofrida por aqueles que, além de portadores de algum transtorno psiquiátrico, cometem delitos.

É flagrante o desamparo que a mãe do acusado manifesta, carente de informações, recursos financeiros e assistência jurídica²⁵. Apesar de, na carta, valorar a permanência de seu

²⁴ PRADO, Alessandra. SCHINDLER, Danilo. A Medida de Segurança na Contramão da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. Revista Direito GV, São Paulo, V. 13 N. 2, 629/625, maio/ago 2017.

²⁵ Conforme aponta Maria Lúcia Ornellas Pereira (2003, p. 72-73, apud PRADO; SCHINDLER, 2017): *“[...] o peso do sofrer psíquico, de quem vive e sente a doença mental, também tem sua extensão na família. Esta, com raras exceções, recebe pouca atenção do sistema de saúde, não é chamada à participação, uma vez que a prática psiquiátrica “adota” ou tutela o doente, tirando-o do convívio social e familiar. Ao mesmo tempo, evidencia-se o entendimento do importante papel da família no processo de ressocialização e reabilitação do*

filho em um manicômio judiciário de forma negativa, não possui conhecimentos sobre qualquer legislação protetiva aos portadores de transtornos mentais ou sobre a rede de assistência em saúde mental. É o contato com a defensoria pública que a inclui no processo de seu filho e lhe fornece todo amparo jurídico e informações. Há um importante papel institucional no acolhimento, inclusão e transmissão de informações aos familiares.

4. Considerações Finais

A opção pelo estudo de um caso em curso, com a descrição de alguns de seus ritos, exposição de discursos de atores envolvidos no processo de definição da inimputabilidade e modalidade de medida de segurança a ser cumprida permitiu constatações e inferências que viabilizam problemas de pesquisa futuros. As inferências tomadas a partir do estudo de caso único não podem ser generalizadas, mas o esforço descritivo realizado é importante para que a dogmática penal e processual penal seja questionada a partir do embate com a realidade, especialmente em um contexto no qual pesquisas com dados empíricos são, ainda, escassas no campo jurídico (PRADO, 2017).

Foi possível constatar a não penetração dos pressupostos da reforma psiquiátrica no sistema criminal. Nem a legislação, nem os pressupostos teóricos da reforma psiquiátrica foram mobilizados para evitar a internação de longo prazo do acusado. A única profissional que mencionou a reforma psiquiátrica e seu aporte teórico foi a psicóloga adjunta à defensoria pública, mas que não teve seu laudo juntado ao processo. Um dos atendimentos psiquiátricos menciona a possibilidade do cuidado na rede SUS, mas, adequando-se ao sistema de justiça criminal, solicita a internação do acusado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Os documentos que não foram juntados aos autos evidenciam um modelo de atuação e formalização jurídico incapaz de abarcar a complexidade psicossocial que ronda a questão que tentou-se trabalhar no estudo em tela.

A pesquisa também mostrou a valorização do laudo pericial para a definição da inimputabilidade e modalidade de medida de segurança a ser adotada em contraponto à desvalorização do saber psicológico-clínico, representado no caso pela psicóloga adjunta à

doente mental. Nesta perspectiva, à medida que cresce a proposta de uma assistência mais abrangente, aumenta a necessidade de eficiência do serviço de saúde no cumprimento de seu papel. Isto significa que o interesse e a solicitação podem ocorrer concomitantemente ao aumento da eficácia e competência do sistema. A construção desse modelo de assistência tem causado profundos efeitos na sociedade atual, pois implica mudança cultural da instituição, dos usuários, dos profissionais de saúde, da família e da comunidade. Dessa forma, não se visa somente tratar de uma doença, mas também à promoção da saúde mental, à adaptação do sujeito à sua realidade. Nesta proposta descronificam-se os atores envolvidos, uma vez que ela propicia, gradativamente, a ampliação da rede social e aco-divisão de responsabilidades inerentes à sociedade, a qual aumenta o encargo da família que será despertada para solicitações, reivindicações e aportes necessários para o convívio e o enfrentamento da doença mental.”

defensoria pública. Há, ainda, o agenciamento do saber médico-psicológico para a determinação patológica e definição da responsabilidade e periculosidade do indivíduo, mas não para seu cuidado e inclusão social.

Há, ainda, a identificação de alguns comportamentos institucionais: a posição pela internação tomada pelo promotor de justiça a partir do crime praticado, o esforço da equipe multidisciplinar da defensoria pública em tentar que o acusado pudesse receber assistência na rede ambulatorial, a posição da magistratura pela adoção de critérios relacionados à família para a concessão de tratamento ambulatorial, a abordagem policial que não preocupou-se com o encaminhamento do acusado à serviços da rede de assistência em saúde mental. Entretanto, é importante destacar que não se pretende, a partir de tais constatações, elaborar-se um modelo simplório, grosseiro e maniqueísta que separa instituições, modelos de tratamentos e sanções como “bons” ou “maus”. A crítica que aqui se traça caminha mais pelo sentido de constatar que a cacofonia de normas e práticas que rondam a questão gera, de um lado frustração e impotência entre os profissionais do direito (RIFIOTIS, 2015); de outro, abandono e exclusão entre sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei e seus familiares.

Nesse sentido, o presente trabalho gera mais questionamentos do que prescrições e proposições. É possível um sistema de justiça criminal que opere em conformidade com as diretrizes para o cuidado em saúde mental e com uma criminologia clínica de inclusão social? Como criar mecanismos de diálogo entre a saúde e o direito? Como capacitar operadores do direito para lidar com sujeitos em sofrimento mental e lhes encaminhar para o cuidado em liberdade? Como criar, em um ambiente marcado por ritos burocráticos, linguagem normalizadora e punitivismo, condições para que a preocupação com o cuidado em saúde seja legítima? Como estruturar um sistema de atendimento transdisciplinar que possa fornecer respostas não punitivas e mortificadoras aos sujeitos portadores de transtorno mental em conflito com a lei?

Não se trata da finalização de um trabalho, mas apenas do início de um percurso de pesquisas que possam desvendar e contribuir para o debate sobre as motivações que fazem perdurar as violações de direitos dos sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei. Apesar dos esforços de pesquisa, esse trabalho não foi capaz de sequer arranhar a superfície do tema ora em análise. Conforme afirma Sá (2019), *“não existe discurso acabado, que chegue a uma conclusão definitiva. Não existe um conceito matricial. O que existe é o ensaio, um ensaio sempre inacabado, que nunca chega a uma conclusão definitiva”*. Há muito a ser pensado e pesquisado no tema ora em análise, a fim de que os

maiores prejudicados pela estrutura punitiva e assistencial vigente possam emergir da condição de invisibilidade, exclusão e vulnerabilidade a eles imposta pelo estigma, confinamento e punição travestida de cuidado.

5. Referências Bibliográficas

AGRA, Cândido da. A criminologia: um arquipélago interdisciplinar. Porto: Porto, 2012.

ALVES, Paula Pereira Gonçalves. Trocando em miúdos: narrativas brasileiras em torno da criminologia. 2016. 188 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2016.

AMARANTE, Paulo. A clínica e a Reforma Psiquiátrica. In: SCLIAR, Moacyr et al. (Org.). Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003. p. 45-65.

AMARANTE, Paulo. Das Psiquiatrias Reformadas às Rupturas com a Psiquiatria. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. s.l. : Editora Fiocruz, p. 43 et seq.

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. AMARANTE, Paulo. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. Cad. Bras. Saúde Mental, v. 1, n.1, jan-abr. 2009. AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANDRADE, V. R. P. Do paradigma etiológico ao paradigma da reação social: mudança e permanência de paradigmas criminológicos na ciência e no senso comum. Sequência: Estudos Jurídicos e Políticos, Florianópolis, p. 24-36, jan. 1995.

ANTUNES, Sara V.; CYTRYNOWICZ, L. M. ; MALLART, Fábio . Saúde mental, ?prisão perpétua? e a ?tortura do tempo? - Relatório tortura em tempos de encarceramento em massa. São Paulo: Pastoral carcerária Nacional CNBB, 2018 (Relatório).

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: parte geral. 15 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2010.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. ALVES, Paula Pereira Gonçalves Alves. Os lugares da Criminologia: uma breve análise da conjuntura do pensamento e epistemologias criminológicas. Disponível em:

<https://www.academia.edu/15488195/Os_lugares_da_Criminologia_uma_breve_an%C3%A1lise_da_conjuntura_do_pensamento_e_epistemologias_criminol%C3%B3gicas>

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. Entre a soberania da lei e o chão da prisão: a maternidade encarcerada. *Rev. direito GV* [online]. 2015, vol.11, n.2, pp.523-546. ISSN 1808-2432. <http://dx.doi.org/10.1590/1808-2432201523>.

BRASIL. Lei 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. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001.

Carrara, S. Crime e Loucura. O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro e São Paulo: Eduerj/Edusp, 1998.

CARRARA, Sérgio. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. *Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo. Jan/Jul, 2010.

CARVALHO, Salo de. Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro. São Paulo: Saraiva, 2015.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. A punição do sofrimento psíquico no Brasil: reflexões sobre os impactos da reforma psiquiátrica no sistema de responsabilização penal. *Revista de Estudos Criminais*, Porto Alegre, v. 11, n. 48, jan./mar. 2013, p. 55-90.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. Sofrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança. *Empório do Direito*, 2017

CASTEL, R. (1978). *A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro. Graal.

CIA, Michele. Periculosidade e medida de segurança em uma perspectiva foucaultiana, 2017 f. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), São Paulo – SP.

COHEN, Claudio; RAMOS, Maria Regina Rocha. Considerações acerca da semi-imputabilidade e inimputabilidade penais resultantes de transtornos mentais e de comportamento. *Rev. Bras. de Ciências Criminais*, v. 39, n. 4, p. 215-229, 2002.

COHEN, Claudio; SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. Saúde Mental, crime e justiça. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Hospital de Custódia: Prisão Sem

COSCRATO, Nathália de Moraes. A aplicação de garantias penais às medidas de segurança no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. São Paulo, 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo.

Costa, E. W. K. A.A FALÊNCIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA: DA EXCLUSÃO À ALTERIDADE. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília.

CROCKER AG, Nicholls TL, Seto MC, Côté G, Charette Y, Caulet M. The national trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in Canada. Part 1: context and methods. *Can J Psychiatry*. 2015;60(3):98-105.

DAS, V. (2016). O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. *Cadernos Pagu*, (37), 9-41.

Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 31 dez. 1940.

Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941a. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União, 13 out. 1941.

DINIZ, D. A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil: Censo 2011. Brasília, DF: Letras Livres – Editora UnB; 2013. P. 334.

FERRARI, Eduardo Reale. Medidas de segurança e direito penal no Estado Democrático de Direito. São Paulo: RT, 2001.

FERRI, Enrico. Princípios de direito criminal: o criminoso e o crime. Trad. Luiz de Lemos D'Oliveira. São Paulo: Saraiva, 1931.

FOUCAULT, Michel. A História da Loucura na Idade Clássica. 1997. São Paulo, Perspectiva.

FOUCAULT, Michel. A Verdade e as Reformas Jurídicas. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2005.

FOUCAULT, Michel. About the concept of the 'dangerous individual' in 19th-century legal psychiatry . International Journal of Law and Psychiatry, vol. 1, p. 1-18, 1978.

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. Trad. Denize Lezan de Almeida. Rio de Janeiro: Graal, 1977

FOUCAULT, Michel. Os anormais . São Paulo: Editora Martins Fontes, 2010.

FRY, P. "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, p. 116-141.

FRY, P. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. In: Caminhos Cruzados. São Paulo: Brasiliense, 1982.

GARBAYO, Juliana; ARGOLO, Marcos José Relvas. Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 4, p. 247-252, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000400004>.

HEIDEGGER, M. *Poetry, language, thought*. Trans. A. Hofstadter. New York: Harper & Row, 1971.

INGOLD, Tim "Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais". *Horizontes Antropológicos*, v.18, n.37, 2012, p.25-44. Janeiro: Contra Capa, 2012.

LACLAU, Ernesto. *A Razão Populista*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

LHACER, P.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*. São Paulo, 2013. Universidade de São Paulo – Dissertação.

LIMA, Antonio Carlos de (org.) – *Antropologia & Direito. Temas antropológicos para estudos jurídicos*. Rio de Janeiro/ Brasília: Contracapa/LACED/Associação Brasileira de Antropologia, 2012.

LOPES, Prisciplina Simenc Rocha. *Entre grades e macas: costurando encontros e afetos com as pessoas em cumprimento de medida de segurança na unidade de custódia e tratamento psiquiátrico do Espírito Santo*. Dissertação – Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2018.

MACHADO, M. R. *A pessoa-objeto da intervenção penal: primeiras notas sobre a recepção da criminologia positivista no Brasil*. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 01, n.01, p. 79-90, 2005.

MAGNANI, José Guilherme – “O (velho e bom) caderno de campo” In *Revista Sexta-feira* n. 1, maio de 1997, p. 8-13.

MALLART, Fábio ; MADER, C. ; CYTRYNOWICZ, L. M. ; ANTUNES, Sara V. ; FARIA, Ana Carolina Sá ; BARROS, A. S. ; PEDROSO, C. ; ROCHA, M. O. ; CEMBRANELLI, M. O. . *Hospitais-Prisão: Notas sobre os manicômios judiciais de São Paulo*. São Paulo: Pastoral Carcerária, 2018 (Relatório).

Manita, C. (1997). Personalidade criminal e perigosidade: da perigosidade do sujeito criminoso ao(s) perigo(s) de se tornar objecto duma personalidade criminal. *Revista do Ministério Público*. (69), 55-80.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciências Penais: Revista da Associação Brasileira de Professores de Ciências Penais*, São Paulo, v. 1, n. 0, p.175-189, jan./jun. 2004

MNPCT. Relatório de visita ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico "Professor André Teixeira Lima": HCTP I - Franco da Rocha, São Paulo. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/comite-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/representantes/hospital-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-prof.-andre-teixeira-lima>>

MONTEIRO, Carolina Barroso da Silva. A aplicabilidade das medidas de segurança no direito penal brasileiro. FGV/RJ. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10438/10447>>

MOSCATELLO, Roberto. Recidiva criminal em 100 internos do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 34-35, Mar. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000100008>.

NAVES, Leticia Aguiar Cardoso. A punição da loucura: as decisões do Supremo Tribunal Federal após a Lei da Reforma Psiquiátrica. 214. 76 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

OLIVEIRA, Fabiana. Silva, Virgínia. Processos Judiciais como fonte de dados: poder e interpretação. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 7, nº13, 2005.

OLIVEIRA, Luciano. *Não fale do código de Hamurábi! A pesquisa sociojurídica na pós-graduação em Direito*. In: OLIVEIRA, Luciano. *Sua Excelência o Comissário e outros ensaios de Sociologia jurídica*. Rio de Janeiro: Letra Legal, 2004, pp. 137-167.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. “O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever” In O Trabalho do Antropólogo, Paralelo/Unesp, SP, 1998.

PANCHERI, Ivanira. Medidas de segurança. Revista Brasileira de Ciências Criminais. São Paulo: Revista dos Tribunais, ano 5, n. 20, out/dez, 1997.

PERES, M. F. T.; NERY FILHO, A. ‘A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança’. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2), maio-ago. 2002, p.335-355.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2011, vol.16, n.12, pp.4579-4589. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>.

PRADO, Arthur Sodré. A construção da denúncia: o caso dos fiscais do ISS em São Paulo e as práticas processuais de repressão à corrupção. Dissertação (Mestrado em Direito) - FGV - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2017.

RAUTER, Cristina. Criminologia e subjetividade no Brasil. In coleção pensamento criminológico, n. 8. Rio de Janeiro: Revan/ICC, 2003. Pp. 43.

RIFIOTIS, Theophilos. Parricidio: padres e hijos en el tribunal de justicia de Florianópolis (Santa Catarina, Brasil). RIFIOTIS, Theophilos; CASTELNUOVO, Natália (coord.) In: Antropolgía, violencia y justicia. Repensando matrices de la sociabilidad contemporánea en el campo del género y de la familia. Buenos Aires: Antropofagia, 2011. pp. 91-123.

RIFIOTIS, Theophilos. Violência, Justiça e Direitos Humanos: reflexões sobre a judicialização das relações sociais no campo da “violência de gênero”. Cadernos Pagu (45), julho-dezembro de 2015:261-295. ISSN 1809-4449.

Rowe, M., & Baranoski, M. (2000). Mental illness, criminality, and citizenship. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(3), 262-264.

RUPTURAS E ENCONTROS: DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA. Yasui S. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 192 p.

SÁ, Alvin August de et al. *Novas Perspectivas da Criminologia*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2019, 306 p.

SÁ, Alvin August de. *Criminologia Clínica e Execução Penal: Proposta de um modelo de Terceira Geração*. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SÁ, Alvin August de; ALVES, Jamil Chaim; ZIMMARO, Rafael Barone. Medidas de Segurança: necessárias reflexões pós-advento da Lei de Reforma Psiquiátrica (lei 10.216/2001). *Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais*- 249, agosto de 2013.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das raças: Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1993.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. *Criminologia*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

SILVA, B.B. Martinho. Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira: sobre a relação entre saberes e políticas no campo da saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, VIII, 2, 303-321. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n2/1415-4714-rlpf-8-2-0303.pdf>>

SOUZA, F. S. V. *Entre leis, práticas e discursos: um estudo sobre o julgar em execução de medida socioeducativa de internação no Rio de Janeiro*. 2018. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-graduação em Direito) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

WEIGERT, Mariana. *Entre Silêncios e Invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. 2011. Tese (Doutorado em Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ANEXO A

Eu,

Liza LIVINGSTON

estou sendo convidado a participar de um estudo denominado "Reforma Psiquiátrica e Medidas de Segurança: impasses e contradições", cujos objetivos e justificativas são: compreender se a reforma psiquiátrica impacta na determinação e execução de medidas de segurança.

A minha participação no referido estudo será no sentido de conceder entrevista, autorizar utilização de entrevista realizada em 2017 e autorizar acesso aos autos 0006572-51.2016.8.26.0635 e laudos, documentos e relatórios a ele relacionados.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

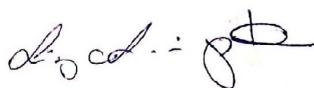
Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

São Paulo, 23 de 09 de 2019

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa



LIZA LIVINGSTON
Juíza de Direito