

TRÂNSITOS DO SUJEITO INIMPUTÁVEL

Trajetórias do *continuum* psiquiátrico-legal

<http://dx.doi.org/10.25091/S01013300202500030004>

VICTORIA MELLO FERNANDES*

ANA PAULA GALDEANO**

RESUMO

O artigo analisa o trânsito de pessoas com transtorno mental ou deficiência biopsicossocial em conflito com a lei nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, a partir de processos de execução criminal. Questionamos a centralidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para compreender as dinâmicas da medida de segurança e argumentamos que essas experiências moldam a existência dos sujeitos inimputáveis, iluminando o controle estatal pelo *continuum* psiquiátrico-penal.

PALAVRAS-CHAVE: *trânsitos institucionais; hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico; criminalização; usuário de drogas; inimputável*

Transits of the Not Criminally Responsible Subject: Trajectories of the Psychiatric-Legal *Continuum*

ABSTRACT

This article analyzes the transit of people with mental disorders or biopsychosocial disabilities who are in conflict with the law in the states of São Paulo and Rio Grande do Sul, based on criminal enforcement proceedings. We question the centrality of Custodial and Psychiatric Treatment Hospitals for understanding the dynamics of security measures and argue that these experiences shape the existence of individuals deemed not criminally responsible, illuminating state control through the psychiatric-penal *continuum*.

KEYWORDS: *institutional transitions; custody and psychiatric treatment hospitals; criminalization; drug user; not criminally responsible*

[*] Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: mellovictoria@gmail.com

[**] Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: anagaldeano@cebrap.org.br

INTRODUÇÃO

O artigo discute os trânsitos institucionais de pessoas com transtorno mental ou deficiência biopsicossocial¹ em conflito com a lei, com ênfase nas suas trajetórias em instituições penais e de internação compulsória nos estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul. Capturamos esse movimento em dois momentos, antes e após a sentença, nas fases de conhecimento e execução

penal, olhando para os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) como espaços relevantes, mas não os únicos, para a análise do histórico dos sujeitos em cumprimento de medida de segurança.² Argumentamos que as trajetórias são profundamente marcadas pelas experiências nos trânsitos institucionais, que envolvem desde Centros de Detenção Provisória, unidades prisionais, clínicas psiquiátricas, hospitais psiquiátricos, albergues e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs). Esses deslocamentos e institucionalizações estão ligados muitas vezes ao consumo de substâncias psicoativas e desenham o *continuum* psiquiátrico-penal do fenômeno da gestão urbana das populações sujeitas ao controle estatal.

Para este artigo, realizamos uma análise de processos de execução de medidas de segurança no Rio Grande do Sul e em São Paulo, com recorte temporal de seis anos (de 1º jul. 2017 a 30 jun. 2023). A partir disso, buscamos compreender as dinâmicas institucionais que permeiam os trânsitos das pessoas com transtorno mental ou deficiência biopsicossocial em conflito com a lei. Investigamos em profundidade dois casos de pessoas que passaram pela internação em HCTPs localizados nos estados selecionados. A partir da etnografia de documentos, consideramos que o espaço social de fabricação, circulação e arquivamento de documentos é um campo privilegiado para análise, em especial, das burocracias institucionais do Estado (Lowenkron; Ferreira, 2020). Abordamos como são fabricados os significados e os efeitos produzidos em diferentes contextos, a fim de realizar comparações e compreender as trajetórias dos sujeitos, destacando a circulação por diferentes espaços e os agenciamentos realizados antes da execução penal e ao longo dela.

Os estados em questão fazem parte do diagnóstico nacional realizado pela pesquisa contratada em 2023 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), representando as regiões Sul e Sudeste. Ambos carregam características relevantes para análise: o Rio Grande do Sul por ter atualmente o maior e mais antigo HCTP do Brasil, ainda que em processo de fechamento, e São Paulo por ter a maior população nacional internada compulsoriamente nos três HCTPs do estado, além de liderar em termos quantitativos a mudança do “perfil” de internos, como veremos ao longo deste artigo.

O Instituto Psiquiátrico Forense (IPF), no Rio Grande do Sul, foi criado em 1925 e é o maior HCTP do Brasil e o mais antigo em funcionamento. Inicialmente parte do Hospital Psiquiátrico São Pedro, foi separado e ganhou estrutura e práticas próprias, ficando subordinado à Secretaria de Sistema Penal e Socioeducativo. Atualmente, é o único HCTP do Rio Grande do Sul e recebe pessoas dos 497 municípios do estado. Desde junho de 2023, decisões judiciais ampliaram

[1] Definição da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, mobilizada pela Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça CNJ, que compreende as deficiências a partir de uma intersecção de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

[2] A medida de segurança é aplicada a pessoas consideradas inimputáveis penalmente por incapacidade de entender o caráter ilícito do ato praticado. Pode ser imposta por conversão da pena, no caso de surgimento de transtorno mental durante o cumprimento de pena em prisões.

[3] A resolução 487 de fevereiro de 2023 do CNJ estabelece diretrizes para implementação da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001 para o processo penal e a execução de medidas de segurança.

sua interdição e, em agosto, proibiram a entrada de novos internos em razão da precariedade estrutural e da falta de recursos humanos. A resolução 487/2023 do CNJ³ teve grande influência nesse processo, especialmente na desinternação em curso.

No estado de São Paulo há três hospitais de custódia. Dois na cidade de Franco da Rocha e um na de Taubaté. O HCTP I de Franco da Rocha ("André Teixeira de Lima") foi fundado em 1933 e é o terceiro maior do país. Foi implantado no "primeiro pico" de criação dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil (Diniz, 2013). O HCTP Dr. Arnaldo Antunes Ferreira, fundado em Taubaté em 1940, também é desse pico. Já o terceiro, chamado apenas de HCTP II de Franco da Rocha foi fundado recentemente, em 2002.

Os HCTPs de São Paulo apresentam algumas especificidades, como o maior número de pessoas internadas em comparação com outros estados da federação: 953 pessoas, total que exclui as internações provisórias em alas psiquiátricas de unidades prisionais comuns (CNJ; Cebrap, 2024). O envio para tais alas é, aliás, um traço distintivo do estado. Ademais, os dois estabelecimentos de Franco da Rocha estão localizados em um "grande complexo prisional-manicomial" (CNJ; Cebrap, 2024, p. 25), onde também existem três penitenciárias, um Centro de Detenção Provisória (CDP) feminino, um Centro de Progressão Penitenciária (CPP) e quatro unidades da Fundação Centro de Atendimento (Fundação Casa), destinadas a adolescentes. O prédio do HCTP de Taubaté, por sua vez, serviu a outras instituições da administração penitenciária, entre as quais o anexo da Casa de Custódia de Taubaté. Conhecido como "Piranhão", o anexo passou a funcionar como Centro de Readaptação Penitenciária e foi marcado pela "crueldade e arbitrariedade no trato com os presos, sistematicamente espancados e expostos a toda sorte de maus tratos" (Dias, 2011, p. 165). Segundo narrativa dos presos, ali surgiu o Primeiro Comando da Capital (PCC) (Biondi, 2010; Dias, 2011).

A VIDA ENTRE A REPRESSÃO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Desde a sua criação, o primeiro manicômio judiciário no Brasil, ou Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, como é designado atualmente (Lei n. 10.216/2001), tem suas raízes em um complexo entrelaçamento de fatores históricos, sociais e epistemológicos. A transição de uma sociedade colonial para uma república provocou profundas transformações sociais, especialmente após a abolição da escravidão. Nesse contexto, desenvolveu-se um tipo de medicina social voltada para a produção de saberes científicos que buscavam implementar um projeto de ordem, disciplina e saúde pública eficaz (Machado et al., 1978). A articulação da medicina social para o controle de indivíduos rotulados

como “degenerados” ou “insanos”, que formavam uma população de prostitutas, vadios e outros, foi profundamente influenciada por ideologias racistas vigentes no século XIX e início do XX. Tais ideologias culminaram na exclusão política, social e econômica de grupos marginalizados, predominantemente negros e pobres. A partir do século XIX, a intersecção entre o encarceramento e a internação psiquiátrica começou a se consolidar, dando origem à noção de sujeito “anormal” (Foucault, 2010) — o louco criminoso, caracterizado como aquele que carecia de consciência sobre suas ações e, ao mesmo tempo, perigoso.

A criação da seção Lombroso, destinada a “loucos criminosos” no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, foi um primeiro movimento que culminou na criação do manicômio judiciário, em 1921. A instituição híbrida, na qual saberes se sobrepunham, sinalizava a emergência de uma forma de intervir socialmente mais autoritária (Carrara, 1998) e o julgamento se aprofundava não apenas no ato delituoso, mas na própria alma. A tensão entre os saberes médico e jurídico revelou a necessidade de uma nova apreensão dos indivíduos, não apenas insanos ou criminosos, e exigia um modelo que pudesse separar os loucos tranquilos dos loucos perigosos (Carrara, 1998).

A atual existência dos HCTPs prolonga a produção de um *locus* híbrido, no qual se perpetuam práticas de controle, punição e gerenciamento das populações mais vulneráveis, especialmente corpos negros e das classes populares, ainda que com algumas transformações. Como destaca Fábio Mallart (2019), os HCTPs se tornaram destino final de trajetórias marcadas por redes punitivas e patologizantes. O percurso típico parte da existência nas margens das cidades, passa pela inserção em Fundações de Atendimento Socioeducativo (Fase), presídios, internações em clínicas psiquiátricas e comunidades terapêuticas, onde se traçam as “linhas subterrâneas” (Mallart, 2019).

O sujeito das intervenções e da segregação também sofreu algumas mudanças. Se antes o perfil prioritário de internação compulsória era o “esquizofrênico”, hoje encontramos uma mudança de escopo para usuários de drogas e praticantes de pequena delinquência urbana, furtos e roubos (Amaral, 2024; Rui, 2012). A segregação e a gestão da população pobre e negra delineiam-se de forma semelhante, ainda que sejam agenciadas outras categorias psiquiátricas e jurídicas.

A lógica manicomial não se encerra nessa instituição. Algumas pesquisas indicam que há transbordamentos, como internações compulsórias ou tratamentos ambulatoriais em outros espaços-tempo. As atuais configurações do encarceramento, que revelam um aumento da prisão de usuários de drogas, especialmente após a Lei Antidrogas (Lhacer, 2013; Mallart, 2019; Antunes, 2022; Wilke; Amaral, 2022), são um efeito da transformação dos “perfis” das pessoas

preso-internadas em manicômios judiciais no Brasil, mas não se limitam a esse espaço-tempo e se constituem como um contínuo da relação com os usuários de drogas, especialmente dependentes de *crack* e frequentadores da crackolândia (Mallart; Rui, 2017).

Até 2023, quando foi instituída a Política Antimanicomial do Judiciário, as críticas aos modelos hospitalocêntricos e manicomial foram, em grande parte, negligenciadas, sobretudo quando destacavam a articulação entre internações em instituições asilares e determinações judiciais. Esse cruzamento consolidou um processo jurídico-psiquiátrico que estigmatiza o sujeito considerado inimputável. Apesar da existência de portarias, leis e resoluções voltadas para a promoção de mudanças, a maioria dos manicômios judiciais ainda permanece em funcionamento no Brasil, mesmo após interdições parciais ou totais.

CIRCULAÇÃO EM SÃO PAULO E NO RIO GRANDE DO SUL: UM PARALELO

Nesta seção, será apresentada a análise do trânsito de pessoas com transtorno mental ou deficiência biopsicossocial em conflito com a lei em instituições penais e de cuidado em São Paulo e no Rio Grande do Sul.

Os dados apresentados a seguir sustentam nosso argumento de que a experiência dessas pessoas é moldada não apenas pelos “hospitais-prisão”, mas também por seu trânsito institucional em CDPS, unidades prisionais, clínicas psiquiátricas, hospitais psiquiátricos, albergues e CAPS. Desse modo, é útil compreender os HCTPs a partir das instâncias e instituições que os circundam: não só punitivas em suas diversas modalidades, mas também de assistência, saúde e cuidado, que multiplicam as mãos do controle penal do Estado. Analisar os HCTPs como articulados a uma malha de instituições permite entender o porquê do fechamento dessa instituição que, embora importante, não é suficiente para resolver os problemas das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil. O principal motivo é que os modos de existir desses indivíduos constituem-se, afinal, a partir de suas experiências no trânsito institucional, as quais entrelaçam o dentro e o fora dos HCTPs.

Apresentamos a circulação das pessoas em dois momentos: primeiro, antes do processo e, portanto, antes do fato que o ensejou, identificando se elas haviam passado anteriormente por prisão, hospital psiquiátrico, HCTP e/ou clínica particular; segundo, depois do fato que originou o processo e antes da desinternação, com atenção a duas fases: antes e depois da sentença. Na fase anterior à prolação da sentença, identificamos: (i) as instituições para as quais os réus foram encaminhados inicialmente, logo após a prisão provisória ou internação provisória; e (ii) as instituições pelas quais as pessoas

transitaram durante a fase anterior à sentença. Já na fase de execução do processo, quando a sentença já havia sido proferida, analisamos: (i) as instituições para as quais essas pessoas foram encaminhadas inicialmente; e (ii) as instituições em que estiveram ao longo da execução da medida de segurança.

Nesse sentido, independente de ser durante a prisão, a internação provisória ou a execução processual, nosso interesse é compreender se a pessoa teve passagem por Espaço de Detenção Provisória, Unidade Prisional Comum, HCTP ou clínica particular.

Para esta pesquisa, conforme indicado, coletamos processos judiciais de medidas de segurança com recorte temporal de seis anos, ativos ou arquivados, nos quais os considerados inimputáveis passaram por processo de internação em estabelecimento de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP, manicômio judiciário ou similar) e os juízes deferiram a desinternação.⁴ Coletamos todos os processos de São Paulo e do Rio Grande Sul dentro do recorte da pesquisa e, posteriormente, aplicamos filtro de palavras para localizar os processos em que houve sentença de desinternação. Estes passaram por leitura sistemática para a coleta de dados, realizada por meio de formulário estruturado.

Em São Paulo, localizamos 693 processos dentro do recorte da pesquisa. Posteriormente, foi feito um cálculo de probabilidade para chegar a um número de processos que fosse viável para a coleta de dados e apresentasse nível de confiança alto e pequena margem de erro. Chegamos a uma amostra de 153 processos.⁵ No estado do Rio Grande do Sul, encontramos 323 processos de medidas de segurança. Após a aplicação de filtro de datas e de palavras para identificar a decisão de desinternação do paciente, restaram dezesseis processos para a coleta de dados.

TRÂNSITOS INSTITUCIONAIS ANTES DO FATO

No estado de São Paulo, 34,84% das pessoas passaram por prisão anterior, porém não há registro em 65,16% dos processos. São Paulo está acima da média nacional (29,25%) e é o estado com maior percentual de pessoas que já haviam sido presas entre os que foram analisados na pesquisa do CNJ e do Cebrap (2024). No Rio Grande do Sul, verificamos 87,5% de casos de pessoas que nunca haviam sido presas e 12,5% de pessoas para as quais havia registro de prisão anterior. Assim, uma parcela de pessoas com transtorno mental tem sido encaminhada às instituições penais, seja como forma de “tratamento”, ou de punição e gestão urbana. É importante mencionar que tal informação foi colhida por meio de documentos que, muitas vezes, identificam apenas os processos em que houve condenação.

[4] Os processos judiciais do Rio Grande do Sul foram coletados no SEEU (Sistema Eletrônico de Execução Unificado) com o auxílio de um analista computacional judiciário. O SEEU é uma ferramenta do CNJ que centraliza a gestão de processos de execução penal no Brasil. Ela passou a ser adotada em 2016. Os processos de São Paulo foram acessados pelo sistema e-SAJ (Sistema Eletrônico de Automação da Justiça) do TJSP (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo), também com o auxílio de uma analista computacional.

[5] Utilizamos a fórmula de Cochran, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 7%.

Desse modo, é possível que as pessoas tenham sido detidas pela polícia, sem que tais registros tenham sido incluídos nos processos.

A pesquisa também buscou compreender se o(a)s pacientes são reincidentes em internação em HCTPs. São Paulo é o estado em que há maior número de casos de pacientes com registros anteriores em HCTPs: 34,84% passaram por esse tipo de instituição, contra 65,16% de casos em que não houve nenhuma passagem. No Rio Grande do Sul, 93,75% não foram internadas antes do processo, mas consta o registro de 6,25% que retornaram ao HCTP. A média nacional de reincidência é de 8,84%.

Os dados registrados indicam se o tratamento ambulatorial prévio foi feito pelo CAPS ou outro equipamento de saúde em razão de transtornos mentais. Os maiores percentuais estão no Rio Grande do Sul, com 62,5% de pessoas que já passaram por tratamento ambulatorial, contra 37,5% que nunca foram submetidas a esse tipo de tratamento. Em São Paulo, 35,48% das que tiveram passagem por HCTPs já haviam realizado tratamento ambulatorial, contra 64,52%. A taxa nesses dois estados é maior do que a média nacional (26,87%).

As pessoas transitaram menos por hospitais psiquiátricos em comparação com os estabelecimentos de tratamento ambulatorial. No Rio Grande do Sul, 31,25% passaram por hospital psiquiátrico e o dobro passou por tratamento ambulatorial. Em São Paulo, a porcentagem de pacientes com passagem por hospital psiquiátrico é de 28,39%. Tais estados apresentam os maiores percentuais de internação em instituições fechadas, em comparação com outros estados da federação.⁶

No que se refere aos registros de internação anterior em clínica particular, vê-se que são menos recorrentes, o que não causa estranhamento, tendo em vista o perfil dessas pessoas: pobres, negras e pouco escolarizadas (Diniz, 2013; CNJ; Cebrap, 2024). Em São Paulo, 13,55% frequentaram clínica particular. No Rio Grande do Sul, não houve registro de trânsito nesse tipo de instituição.

Os dados revelam que uma parcela significativa de pessoas com transtornos mentais já passou pelo sistema prisional e retornou aos HCTPs. Trata-se de sujeitos que entraram, saíram e voltaram a esses hospitais; que realizaram tratamento em instituições psiquiátricas e, posteriormente, foram encarceradas nos HCTPs; ou receberam atendimento em serviços como os CAPS, concebidos para oferecer cuidado em liberdade, fora dos hospitais psiquiátricos e manicômios, mas em seguida acabaram sendo encaminhados para instituições penais. Esse movimento mostra que, antes mesmo da aplicação das medidas de segurança, muitos desses já transitavam por diferentes instituições penais, de saúde e de cuidado, configurando trajetórias marcadas por fluxos intermitentes nesses espaços.

[6] Na Bahia, essa taxa é de 25%; no Mato Grosso do Sul, 15,38%; no Pará, 13,89%; na Paraíba, 7,14%; e no Piauí, 0% (CNJ; Cebrap, 2024).

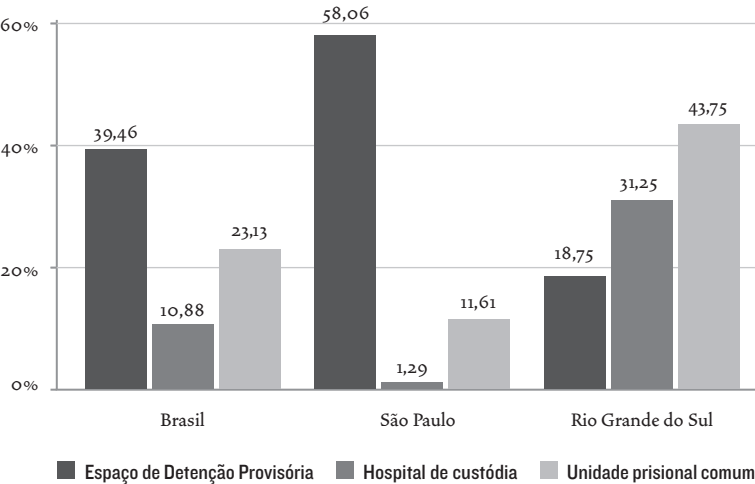
TRÂNSITOS INSTITUCIONAIS DEPOIS DO FATO E ANTES DA SENTENÇA

Considerando as instituições para as quais os réus foram encaminhados logo após a aplicação da medida cautelar de prisão provisória ou internação provisória, constatamos que prevalece, no Brasil, a lógica prisional: a maior parte das pessoas é encaminhada inicialmente para espaço de detenção provisória (39,46%) e unidade prisional comum (23,13%) (CNJ; Cebrap, 2024).

No estado de São Paulo, conforme o Gráfico 1, o encaminhamento para espaços de detenção provisória está acima da média nacional, com 58,06% de processos de pessoas que foram direcionadas sobretudo para os diversos centros de detenção provisória existentes na capital e no interior, mas também para cadeias públicas ou delegacias. Já 11,61% foram enviadas para unidades prisionais comuns e 1,29% para HCTPs. Os dados indicam, portanto, que a prisão em espaço de detenção provisória e unidade prisional comum é a regra no estado, perfazendo 69,68% dos casos. Um percentual menor, de 1,29%, foi encaminhado para HCTPs durante a medida cautelar.

GRÁFICO 1

Distribuição de instituição prisional para onde o réu foi encaminhado inicialmente no Brasil, em São Paulo e no Rio Grande do Sul



Fonte: Conselho Nacional de Justiça (2024). Elaborado pelas autoras.

Os dados do Rio Grande do Sul indicam percentuais acima da média nacional de pessoas que seguiram para unidades prisionais (43,75%), praticamente quatro vezes mais do que em São Paulo, e encaminhamento acima da média nacional (31,25%) para HCTPs, também acima do percentual encontrado no estado de São Paulo. Embora as pessoas tenham sido direcionadas para espaços de detenção provisória com menos frequência

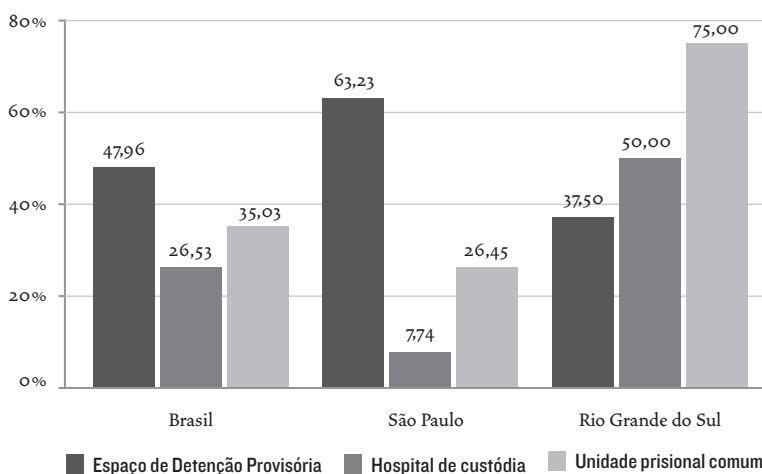
no Rio Grande do Sul, nota-se que, somados, detenção provisória e unidades prisionais comuns somam 62,5%, conforme o Gráfico 1.

A nossa análise leva em consideração que as pessoas não são encaminhadas para um único estabelecimento na fase anterior à sentença e que é comum passarem por mais de uma instituição durante o processo criminal. Assim, para além de compreender para onde foram encaminhadas inicialmente, coletamos dados sobre o conjunto de instituições pelas quais as pessoas circularam na fase pré-processual. No Gráfico 2 estão indicados os percentuais de pessoas que circularam em espaço de detenção provisória, HCTPs e unidade prisional comum. A categoria “clínica particular” foi excluída, porque esses espaços não foram acionados por juízes e juízas dos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul para acolher réis e réus na fase pré-processual.

No estado do Rio Grande do Sul, observamos que 75% da(o)s ré(u)s circularam por estabelecimento prisional comum, muito acima da média nacional (35,03%), 50% passaram por HCTPs, mais que o dobro da média dos estados analisados (26,53%) e 37,50% foram encaminhados para espaço de detenção provisória, abaixo da média nacional (47,96%).

GRÁFICO 2

Distribuição de instituições prisionais ou de privação de liberdade por onde réus e réas transitaram durante a medida cautelar no Brasil, em São Paulo e no Rio Grande do Sul



Fonte: CNJ e Cebrap (2024). Elaborado pelas autoras.

A média de pessoas encaminhadas para espaços de detenção provisória no Brasil é elevada, aliás, por conta do estado de São Paulo, onde 63,23% foram direcionadas para esse tipo de instituição. Diferentemente do estado do Rio Grande do Sul, onde é elevada a taxa de pessoas circulando por HCTPs antes da sentença, em São Paulo apenas 7,74% passaram por hospitais de custódia. A predileção pelos

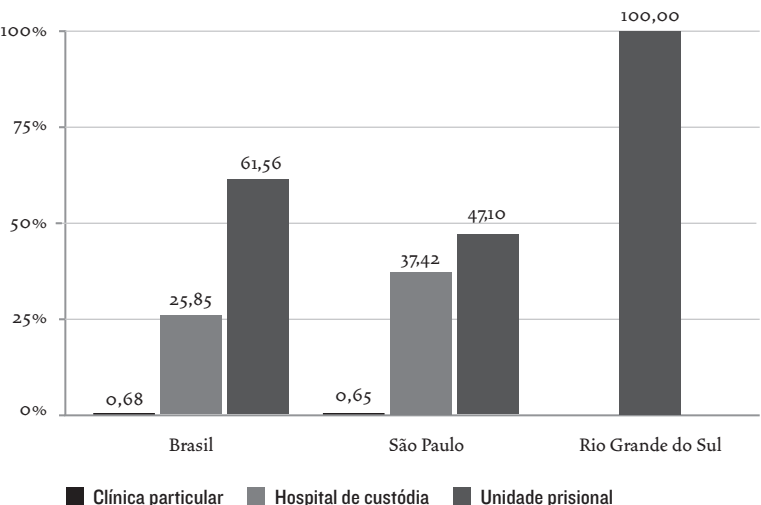
espaços de detenções provisórias é evidente quando consideramos que São Paulo apresenta uma taxa de 26,45% de pessoas encaminhadas para unidades prisionais comuns, abaixo da média nacional (35,03%) e quase três vezes menos que o percentual do Rio Grande do Sul, conforme mostra o Gráfico 2.

TRÂNSITOS INSTITUCIONAIS DEPOIS DA SENTENÇA

Após a sentença, ou seja, na fase de execução processual, quando a pessoa não mais é considerada ré, condenada, reeducanda ou apenada do sistema prisional, os HCTPs foram o destino escolhido com maior frequência pelos magistrados do estado de São Paulo, para onde foram encaminhadas 47,1% das pessoas, porcentagem menor que a média nacional (61,56%). O segundo destino mais frequente, com 37,42% dos encaminhamentos, foram as unidades prisionais comuns, percentual acima da média nacional (25,85%). Em apenas um caso houve direcionamento para uma clínica particular, o que representa 0,65% dos casos. O estado de São Paulo possui um quadro de superlotação em seus três HCTPs, motivo pelo qual o(a)s pacientes aguardam vaga em unidades prisionais comuns. No Rio Grande do Sul, 100% das pessoas foram para o HCTP logo após a sentença.

GRÁFICO 3

Distribuição de instituições para onde as pessoas foram encaminhadas logo após a sentença (Brasil, São Paulo e Rio Grande do Sul)



Fonte: CNJ e Cebap (2024). Elaborado pelas autoras.

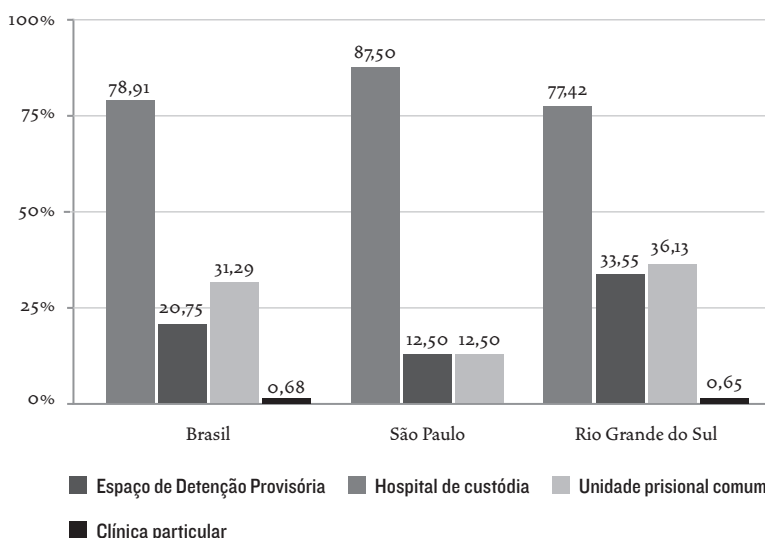
Os dados sobre o trânsito das pessoas ao longo da execução da medida de segurança apresentam o mesmo padrão dos que levam em conta e a primeira instituição para a qual as pessoas são

encaminhadas logo após a sentença, indicando que os HCTPs são o destino mais frequente após a prolação da sentença. A circulação das pessoas é, portanto, mais intensa na fase pré-processual, ou seja, durante a fase de conhecimento, na qual há prevalência de privação da liberdade em prisões provisórias.

O Gráfico 4 indica as instituições pelas quais o(a)s pacientes transitaram ao longo da execução do processo.

GRÁFICO 4

Distribuição de instituições prisionais ou de privação de liberdade por onde o(a)s paciente transitaram após a sentença no Brasil, em São Paulo e no Rio Grande do Sul



Fonte: CNJ e Cebap (2024). Elaborado pelas autoras.

No estado de São Paulo, 77,42% das pessoas passaram por HCTPs, percentual pouco menor que a média nacional (78,91%). Por outro lado, 36,13% transitaram por unidades prisionais comuns e 33,55% por centros de detenção provisórios, que, somados, representam quase 70% dos casos. Os dados revelam que esses dois tipos de organizações prisionais fazem parte da experiência de circulação institucional de um contingente expressivo de pessoas com transtorno mental e deficiência biopsicossocial, o que tende a agravar ainda mais o quadro de sofrimento mental. Os percentuais de trânsitos nesses dois últimos tipos de instituição prisional estão acima da média nacional (31,29% e 20,75%, respectivamente). No Rio Grande do Sul, 87,5% das pessoas estiveram em HCTPs, 12,5% em espaços de detenção provisória e o mesmo percentual em unidades prisionais comuns, o que indica a centralidade dessa instituição como destino preferencial após a sentença.

TRÂNSITO DE USUÁRIOS DE DROGAS NO JOGO JURÍDICO-PSIQUIÁTRICO: ENTRE LETRAS E (ALGUNS) NÚMEROS

O debate acerca dos trânsitos institucionais pode revelar questões que nos ajudam a investigar o fenômeno da gestão urbana das populações sujeitas a controle estatal, como pessoas que são usuárias de drogas e circulam por territórios urbanos e diversas instituições, como centros de detenção provisória, comunidades terapêuticas e espaços públicos de uso (Mallart; Rui, 2017).

Nesta seção, para comparar o trânsito até os estabelecimentos de custódia, analisamos dois casos de pessoas que passaram pela internação compulsória em HCTPs, um em São Paulo e outro no Rio Grande do Sul. A partir da etnografia de documentos, trabalhamos com peças dos processos de execução penal que possibilitaram construir a circulação desses sujeitos no Estado. Em muitos momentos, ela é agenciada por atores do campo jurídico, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras, mas essas pessoas não são as únicas envolvidas.

Os dois casos investigados dialogam com o que a literatura tem chamado de criminalização de usuários de drogas (Rui, 2012; Mallart, 2019; Antunes, 2022; Fernandes, 2023; Amaral, 2023), leva a trajetórias de internação compulsória, circulação em dispositivos prisionais e de saúde, e termina por controlar e gerir o sujeito e a pequena criminalidade urbana. Trata-se, em outras palavras, de uma atualização do discurso e das práticas de uma medicina social (Machado et al., 1978) e de uma ortopedia moral sobre o sujeito “inimputável”, desde o esquizofrênico até o usuário de drogas.

Para compreender como a internação psiquiátrica-penal compõe essa rede de controle, nosso argumento se ampara em números. Ao verificarmos os registros de uso de drogas nos processos, encontramos um maior percentual de pessoas com dependência química no estado de São Paulo, com 65,81% do total de processos analisados, em comparação com o Rio Grande do Sul, com menção em 37,50% dos autos. Ademais, conforme destacamos anteriormente, a literatura tem apontado um aumento no número de prisões de usuários de drogas, dados como inimputáveis, o que também identificamos quando realizamos a análise de prontuários por meio da pesquisa quantitativa entre as internações em 2023. Se, no primeiro censo de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (Diniz, 2013), os transtornos mentais causados por uso de álcool e outras drogas atingiam 16,58% da população dos HCTPs de São Paulo, na pesquisa realizada para o CNJ (2024) esse percentual era de 46%. No Rio Grande do Sul, esse tipo de diagnóstico alcança 44,2% dos casos.

O chamado manicômio judiciário é um espaço que “soluciona” para o Estado — escondendo, controlando e segregando — os

[7] Analisamos processos reais de execução criminal e optamos por substituir os nomes verdadeiros por fictícios.

problemas, os conflitos e as divergências não apenas de ordem criminal, mas também o que pode ser enquadrado como “loucura” e encaixado na ordem do patológico dos saberes *psi* (Foucault, 2006). No entanto, para chegar até esse fim da linha que é o HCTP (Mallart, 2019), é necessário passar pelo processo jurídico-psiquiátrico de adequação à sentença e ao diagnóstico. Esse é o caso de Marta e Ricardo,⁷ que em um processo de criminalização do sujeito, isto é, uma sujeição criminal (Misse, 2010) em intersecção com um enquadramento psiquiátrico patológico, acabaram encaminhados para um HCTP, mesmo que tenha sido por um crime de baixo potencial ofensivo.

Os casos

Marta foi detida em maio de 2019, acusada pelo crime de tráfico de drogas (art. 33 da Lei n. 11.343/2006). De acordo com o Auto de Apreensão, produzido pela Polícia Civil de Itapetininga (SP), encontraram em sua posse 2,90 gramas de *crack*, 1,96 gramas de cocaína, um celular e quinze reais. Essa quantidade reduzida de drogas é significativa, pois indica uma dinâmica de seletividade penal (Zaffaroni; Pierangeli, 2011, p. 69), na qual polícia e sistema de justiça penal escolhem quais sujeitos serão criminalizados, em geral com base em marcadores sociais como classe, gênero, raça e etnia, enquanto outros, com características distintas, podem ser tratados como simples usuários. No caso de Marta, a afirmação de que era usuária de drogas e não traficante foi sistematicamente desconsiderada ao longo do processo, até ser aceita pelos atores do judiciário, acarretando uma sanção penal.

Desde a audiência de custódia, o promotor de justiça destacou a reincidência, isto é, Marta já havia passado por prisões e internações por motivos semelhantes, fator negativo para a avaliação de sua conduta. Nesse contexto, ser reincidente funciona como um marcador identitário que antecipa a transgressão e justifica a abordagem punitiva e preventiva da acusação para manter a “ordem pública”. O defensor público tenta emplacar uma narrativa de vulnerabilidade, a fim de atenuar a severidade da medida punitiva com o pedido de prisão domiciliar, ressaltando que a acusada estava grávida e tinha três filhos menores. No entanto, a solicitação é desconsiderada pelo juiz, que, alinhado com o Ministério Público (MP), reforça a primazia da “ordem pública”, a reincidência criminal e o uso de drogas.

Confinada na Penitenciária Feminina de Votorantim, Marta foi denunciada por tráfico de drogas e associação ao tráfico, com destaque para a “considerável quantidade de drogas”: 2,90 gramas de *crack* e 1,96 gramas de cocaína. Sua defesa, que segue uma estratégia comum em processos que resultam em medidas de segurança, solicitou prontuários médicos e relatórios psicológicos do CAPS de Itapetininga, onde Marta fazia tratamento, além de exame toxicológico

para “comprovar o uso incontrolado” de *crack*. O advogado começa a deslocar a acusação de tráfico para construir a figura do dependente químico, enfatizando uma condição patológica e requerendo uma nova internação. Esse movimento sutil leva a jovem a ser progressivamente retirada da lógica da prisão penal tradicional para a do manicômio judiciário, que, para Marta, não significava a liberdade, mas enredar-se em uma trama punitiva híbrida (Fernandes, 2023), com elementos que dificultam ainda mais a sua liberação, uma vez que envolve a emergência de um poder-saber da psiquiatria com outras práticas de controle e contenção do “crime” e da “patologia”.

O exame para a verificação de dependência toxicológica foi realizado por psiquiatras que buscaram elementos que construíssem a personalidade de Marta como patológica: ações, relações, posturas etc. desde a sua infância que não correspondiam a um padrão de feminilidade e normalidade considerado adequado. Nesse sentido, chama atenção o atravessamento valorativo e moralizante em relação ao uso de drogas, à prostituição, à quantidade de relacionamentos afetivos, à quantidade de filhos, à paternidade dos filhos, à higiene e postura pessoal, entre outros. Constrói-se a figura de uma mulher usuária de drogas, viciada, adjetivada por um corpo não normalizado aos padrões, que, por conseguinte, é abjeto (Rui, 2012) e deve ser reprimido e controlado pela incapacidade de se autogerir de forma “correta e moral”. Finaliza-se, então, com a atribuição de um CID que enquadre os comportamentos: F14.7 (transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, com transtorno psicótico residual ou de instalação tardia), que requer um “regime de internação emergencial”.

É nesse ponto que as alegações da defesa e da acusação se encontram em um “caminho do meio”. Para a acusação, a internação funciona como uma forma de condenação, enquanto, para a defesa, é considerada “adequada” ao perfil de Marta. O magistrado acata a perspectiva da inimputabilidade, baseando-se nas avaliações psiquiátricas, e decide pela medida de segurança, impondo internação por tempo indeterminado. Meses após a condenação, o defensor de Marta interpõe um recurso de apelação, argumentando que ela deveria ser encaminhada para tratamento ambulatorial, principalmente por causa da gestação avançada. No entanto, o promotor ignora a condição de Marta e insiste na relevância da “quantidade de substâncias apreendidas”, mantendo a sentença original.

Em 2020, em um tipo de “liberdade condicional”, a apelação de Marta foi julgada em segundo grau, quando os desembargadores, apesar de reduzir o prazo da medida de segurança de três para dois anos, negaram o tratamento ambulatorial. O relator justificou a decisão com base na condenação prévia por tráfico e no alegado comprometimento da sanidade mental da paciente por uso de drogas

desde a infância. Mesmo com a gravidez e os riscos das condições precárias da instituição, o Judiciário reafirmou a lógica de controle sobre esse sujeito “potencialmente perigoso”, negando-lhe a liberdade e priorizando a defesa da ordem pública sobre a saúde de Marta e do bebê. Assim, ela é novamente capturada e enviada para o HCTP de Franco da Rocha, assegurando a manutenção do controle social e da ordem pública.

Ricardo, nascido no interior do Rio Grande do Sul, permaneceu até janeiro de 2024 preso/internado no IPF, em Porto Alegre. Sua captura pelo aparato jurídico-punitivo ocorreu por denúncia oferecida em 2005: segundo o denunciante, Ricardo, então com 23 anos, subtraiu R\$19,50 de uma loja e atribuiu-se falsa identidade perante os policiais. A sentença foi proferida apenas em 2011, quando o juiz considerou a insignificância do furto, mas condenou o réu a três meses de detenção.

A defesa recorreu pela extinção da punibilidade, como no caso de Marta, mas dessa vez pelo crime de falsa identidade; de sua parte, o MP apelou contra a absolvição, baseando-se nos efeitos do crime para a “segurança da sociedade”. Em agosto de 2011, tendo em vista os “maus antecedentes”, a “conduta social do réu” e a “personalidade desajustada com tendência ao ilícito”, o magistrado condenou Ricardo a três anos de reclusão em regime semiaberto.

Apenas em maio de 2016 foi emitido o mandado de prisão, que informava que Ricardo estava em liberdade. As informações solicitadas pelo juiz responsável vieram por uma guia de consulta de preso na qual constava o seu paradeiro tinha dado entrada em março de 2015 no IPF. Desde 2002, quando foi preso pela primeira vez, Ricardo intercalou prisões e internações em distintos estabelecimentos prisionais (presídios comuns e manicômio judiciário) e hospitalares (hospitais e clínicas psiquiátricas). A partir de uma dinâmica dos estabelecimentos penais, é possível gerir as entradas, as saídas e as circulações dos apenados.

A alternância entre tratamento psiquiátrico e “baixa hospitalar” indica como opera o ciclo de aprisionamento-internação. Não é por acaso que Ricardo, que possuía vínculos anteriores com o manicômio, fosse direto para o IPF, sem aviso prévio dos operadores do direito. Essa constante alternância entre prisão e internação não resolve as questões subjacentes à saúde mental, mas constitui um ciclo de exclusão e marginalização imposto pelo sistema de justiça como instrumento de controle social entrecruzado com o saber médico-psiquiátrico, justificado por uma condição de saúde mental atrelada ao uso de substâncias psicoativas.

Em julho de 2016, o juiz responsável solicitou a remessa dos procedimentos administrativos instaurados por conta das inúmeras fugas de Ricardo, além dos laudos médicos/psiquiátricos existentes,

e o esclarecimento do motivo de sua prisão no IPF. O próprio juiz tenta entender e organizar o processo de execução penal em torno da internação, algo recorrente em casos de “tratamento” temporário e internação provisória que, posteriormente, se tornam medida de segurança de internação.

No fim de 2016, a defesa recorreu à segunda instância e o MP solicitou informações sobre os motivos pelos quais Ricardo estava detido no IPF, já que a sua pena ainda não havia sido convertida em medida de segurança. No início de 2017, o setor jurídico do HCTP encaminhou um e-mail com um primeiro laudo pericial, contendo informações sobre o histórico criminal/patológico do paciente e o contexto do delito. O diagnóstico era de esquizofrenia paranoide (CID 10 – F20.0). Por fim, os comentários médico-legais apontavam nexos causais entre o delito, a patologia apresentada e o uso de drogas, portanto seria caso de aplicação de medida de segurança no HCTP.

No documento, uma nova história de circulação do sujeito é traçada: internações diversas, tratamentos de curta duração, sem continuidade em nível “prisional ou ambulatorial”, simulação, tentativas de fuga, novos furtos e roubos, uso de drogas e risco de agressão. Os peritos avaliam moralmente a configuração familiar, as relações de trabalho, as trajetórias escolares e o precoce uso de álcool e cocaína. Sublinham que Ricardo, quando está fora do IPF, usa *crack* nas ruas. O diagnóstico está pronto: “transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas — transtorno psicótico”. Há indicação de troca de pena por medida de segurança, em “nível de internação”.

A partir do documento, o MP defende a conversão e o defensor público requer indulto. Em caso de negação, interposto pela medida de segurança, ele defende a realização de tratamento ambulatorial. Em julho de 2017, o juiz indeferiu o pedido e converteu a pena em medida de segurança, determinando internação “por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade”.

Posteriormente um relatório psicossocial, redigido por um psicólogo e um assistente social, destaca os vários anos em que Ricardo esteve preso, as passagens pela triagem do HCTP para avaliação, a dependência de cocaína e a esquizofrenia paranoide. Os profissionais relatam as fugas, a passagem pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro, novas internações e a atual situação de abandono familiar. Informam que, fora de unidade fechada, Ricardo foge em algumas horas, o que justifica a necessidade de permanecer trancado. A conclusão é que, apesar de jovem, ele “está em processo de cronificação e deterioro” e, naquele momento, pedem a renovação da medida de segurança de internação.

É importante destacar que os relatórios, exames e laudos estabelecem predominantemente o diagnóstico de esquizofrenia no Rio Grande do Sul. Esse diagnóstico pode sofrer variações durante o processo penal, como no caso de Ricardo, que foi (re)classificado com o CID 10 (transtornos mentais devido ao uso de álcool e outras drogas), reforçando o argumento da criminalização do(a)s usuário(a)s. Além disso, vale ressaltar que os apontamentos sobre “cronificação e deterioro” estão relacionados com a condição de Ricardo, desconsiderando a própria instituição como coprodutora de sua situação de sofrimento e isolamento social. Outro ponto destacado no processo como impeditivo de desinternação é o abandono familiar, que também foi produzido por anos de internação compulsória e afastamento do território e dos familiares.

Em constante ciclo de idas e vindas, Ricardo obteve concessão de “alta progressiva” (AP), mas, como muitos internos, não conseguiu usufruir dessa “saída temporária”, justamente por causa da suposta falta de vínculos familiares. O IPF, pela instituição da AP, utilizou-a também como mecanismo de controle, fazendo com que o interno ficasse preso em uma lógica de internação contínua, de idas e vindas constantes. Ricardo recorria então às fugas, frequentemente para São Leopoldo, onde possuía laços afetivos. Em janeiro de 2024, depois de quase vinte anos de idas e vindas, fugiu novamente, mas, diferentemente de outras ocasiões, não retornou. No mês seguinte, os funcionários estranharam que Ricardo não tivesse retornado e, dias depois, souberam que ele fora encontrado machucado na rua e levado para um hospital de São Leopoldo, onde falecera.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, buscamos refletir sobre os HCTPs como elementos constitutivos e justapostos a uma malha de instituições. Entre as linhas dos processos e os números extraídos deles, é possível notar que os modos de existir das pessoas com transtorno mental e deficiência em conflito com a lei constituem-se a partir de suas experiências nos trânsitos institucionais, dentro e fora dos HCTPs, entre instituições de repressão e cuidado. Argumentamos que esses trânsitos marcam, de forma preponderante, a trajetória de usuárias e usuários de drogas e contribuem para iluminar o *continuum* psiquiátrico-penal e a gestão urbana das populações sujeitas a controle estatal.

Nossas análises indicaram que há padrões complexos de circulação entre as instituições penais e as psiquiátricas nos estados estudados. Em São Paulo, uma parcela significativa da população apresenta um histórico de prisão anterior, seguida de internação em instituições psiquiátricas, como os HCTPs, ou seja, ciclos de

privação de liberdade intimamente relacionados nos quais as modalidades se confundem e se complementam. No Rio Grande do Sul, embora os documentos processuais registrem com menor frequência prisões anteriores, essas informações aparecem em laudos e outros documentos. O que se observa, nesse contexto, é que internações e tratamentos em HCTPs, clínicas psiquiátricas e CAPS são mais recorrentes nos trânsitos institucionais que antecedem a última internação compulsória.

Os números também mostram que, na fase anterior à sentença, quando são aplicadas medidas cautelares (por exemplo, prisão provisória) há intensa circulação de pessoas entre as instituições. Em São Paulo, os espaços de detenção provisória, sobretudo os CDPs, são o destino da maior parte das pessoas, embora as unidades prisionais comuns, como aquelas em que Marta esteve também sejam frequentes. No Rio Grande do Sul, o maior percentual de encaminhamento nessa fase é para unidades prisionais comuns e o segundo maior é para o IPF. Por isso, não é de estranhar que Ricardo tenha sido encaminhado em 2016 diretamente para o IPF, mesmo após ter sido sentenciado por crime de bagatela e falsidade ideológica, em decisão que nada tinha a ver com medida de segurança. Afinal, averiguou-se que desde sua primeira prisão, em 2002, ele havia circulado incessantemente por presídios comuns, hospitais e clínicas psiquiátricas.

Já após a sentença, destacam-se em São Paulo, como destino mais frequente, os HCTPs, ainda que seja significativo o número de encaminhamentos para as unidades prisionais. No Rio Grande do Sul, a maioria dos sentenciados é encaminhada para os HCTPs. Ambos os estados demonstram que, durante a execução da pena, os HCTPs são destinos centrais, mas com um trânsito intenso e fragmentado durante a fase pré-processual, quando a prisão ou a internação provisória são as formas predominantes de privação de liberdade.

Explicitamos, ainda, que a figura do(a) usuário(a) de drogas mobilizada pela acusação gira em torno do perigo, da virtual probabilidade de reincidência por características que são enquadradas em uma patologia *psi*. Isso gera um “vaivém” para dentro e para fora dos estabelecimentos prisionais no qual mesmo os equipamentos de saúde operam, muitas vezes, como parte do arquipélago interligado da prisão-internação do sujeito inimputável.

O cruzamento psiquiátrico-legal atua como prática biopolítica (Foucault, 2008), como controle social da vida dos sujeitos inimputáveis em diferentes momentos e instituições. O *continuum* carcerário se reconfigura quando se entrelaça ao *continuum psi*, estabelecendo uma rede interconectada psiquiátrica-legal. Essa interligação, da qual emergem os trânsitos interinstitucionais, exerce um papel central na gestão e no controle de determinados sujeitos.

A continuidade dessas práticas sobre o sujeito inimputável materializa-se na prisão-internação. Essa tendência se mostrou evidente nos estados trabalhados, onde o entrelaçamento entre o sistema penal e o psiquiátrico molda os trânsitos interinstitucionais da e na vida dos sujeitos. O que está em jogo na gestão penal-psiquiátrica é a própria gestão da vida desses indivíduos, como no caso de Marta, que gesta seu filho durante a internação, e, no limite, como no caso de Ricardo, cuja vida se consumiu nesse ciclo de prisão, internação, fugas e castigos, até a morte.

Editora responsável: Renata Francisco.

Recebido para publicação
em 28 de fevereiro de 2025.

Aprovado para publicação
em 10 de julho de 2025.

NOVOS ESTUDOS

CEBRAP

132, set. – dez. 2025

pp. 1-21

VICTORIA MELLO FERNANDES [<https://orcid.org/0000-0002-8294-6128>] é professora e pesquisadora, doutoranda em sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na linha de violência, conflitualidade, direito e cidadania. É mestra em sociologia e graduada em ciências sociais pela mesma instituição. Atua em grupos de pesquisa e redes nacionais e latino-americanas, com foco em violência, direitos humanos, saúde mental e encarceramento. Integra o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (Ceimpa), o Fórum Gaúcho de Saúde Mental e o Fórum Justiça do Rio Grande do Sul. Foi responsável pelo levantamento de dados, escrita e revisão do artigo.

ANA PAULA GALDEANO CRUZ [<https://orcid.org/0000-0002-7367-9128>] é doutora em ciências sociais pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), pesquisadora do Núcleo de Etnografias Urbanas do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) e atuou como cocorordenadora e pesquisadora do projeto “Pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída”, financiado pelo Conselho Nacional de Justiça. Foi responsável pelo levantamento de dados, escrita e revisão do artigo.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os processos judiciais do Rio Grande do Sul estão disponíveis no SEEU e os de São Paulo no e-SAJ do TJSP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, Mariana. “Criminosos, mas também doentes: a construção do usuário de drogas criminalizado nas decisões da justiça criminal de São Paulo”. XIV Reunião de Antropologia do Mercosul, 1-4 ago. 2023, Niterói. GT 49: Drogas, saberes e direitos. Anais eletrônicos.. São Paulo: Síntese Eventos, 2023. Disponível em: <<https://www.ram2023.sinteseeventos.com.br/anais/trabalhos/lista?simposio=215>>. Acesso em: 29/10/2025.

Amaral, Mariana Celano de Souza. *Perigosos entre os perigosos: a atuação da justiça criminal na internação de pessoas usuárias de drogas nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico de São Paulo (2010-2021)*. Dissertação (mestrado em sociologia). São Paulo: PPGS/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2024.

Antunes, Sara. *Perigosos e inimputáveis: a medida de segurança em múltiplas dimensões*. Tese (doutorado em antropologia social). São Paulo: PPGA/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2022.

Biondi, Karina. *Junto e misturado: imanência e transcendência no PCC*. São Paulo: Terceiro Nome, 2010.

Brasil. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Brasília, Diário Oficial da União, 2006.

Carrara, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio-judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed. Uerj, 1998.

Castelo Branco, Thaynara. *A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

CNJ (Conselho Nacional de Justiça). *Resolução n. 487*, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece 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. DJe/CNJ n. 36/2023, de 27 de fevereiro de 2023, p. 2-8. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>>. Acesso em: 29/10/2025.

CNJ (Conselho Nacional de Justiça); Cebrap (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento). *Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída*. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <bibliotecadigital.cnj.jus.br/xmlui/handle/123456789/979>. Acesso em: 29/10/2025.

Dias, Camila Caldeira. Nunes. *Da pulverização ao monopólio da violência: expansão e consolidação do Primeiro Comando da Capital (PCC) no sistema carcerário paulista*. Tese (doutorado em sociologia). São Paulo: PPGS/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2011.

Diniz, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Brasília: Letras Livres/Ed. UnB, 2013.

Fernandes, Victória. *Prender o outro, conter o louco: a constituição do inimputável entre papeis, verdades e movimentos*. Dissertação (mestrado em sociologia). Porto Alegre: PPGS/Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2023.

Ferreira, Letícia; Lowenkron, Laura (orgs.). *Etnografia documentos: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias*. Rio de Janeiro: E-Papers, 2020.

Foucault, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

Foucault, Michel. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fuentes, 2006.

Foucault, Michel. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Foucault, Michel (org.). *Os anormais*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

- Lhacer, Patrícia. *Justiça, cidadania e saúde: reflexões sobre limites, possibilidades e desafios para a implementação da Reforma Psiquiátrica nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Estado de São Paulo*. Dissertação (mestrado em ciências). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2013.
- Machado, Roberto et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Mallart, Fábio. *Findas linhas: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo*. Tese (doutorado em sociologia). São Paulo: PPGS/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2019.
- Mallart, Fábio; Rui, Taniele Cristina. “Cadeia ping-pong: entre o dentro e o fora das muralhas”. *Ponto Urbe*, v. 21, 2017, pp. 1-16.
- Misse, Michel. “Crime, sujeito e sujeição criminal’: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria ‘bandido’”. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 79, 2010, pp. 15-38.
- Rui, Taniele. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Tese (doutorado em antropologia social). Campinas: PPAS/Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2012.
- Wilke, Helena; Amaral, Mariana. “Entre a segurança e a proteção: a produção de políticas alternativas ao encarceramento no Brasil contemporâneo”. In: Encontro Anual da ANPOCS, n. 46, 2022. Anais eletrônicos Campinas, 2022, pp.1-20. Disponível em: <<https://biblioteca.sophia.com.br/terminal/9666/acervo/detalhe/812?returnUrl=modal>>. Acesso em: 29/10/2025.
- Zaffaroni, Eugenio Raul; Pierangeli, José Henrique. *Manual de Direito Penal Brasileiro*, v. 1. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

