

NOVAS FACES DAS TECNOLOGIAS MANICOMIAIS

A população usuária de drogas nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico

<http://dx.doi.org/10.25091/S01013300202500030005>

MARIANA AMARAL*

FÁBIO MALLART**

TANIELE CRISTINA RUI***

RESUMO

O artigo discorre sobre o aumento do número de pessoas que fazem uso de drogas em cumprimento de medida de segurança em manicômios judiciais, processo em curso em alguns estados há pelo menos duas décadas. Diante do debate sobre o fechamento de tais instituições, investigam-se os nexos entre elas, os aparatos punitivos e os equipamentos de cuidado em meio aberto, de modo a evidenciar como a questão das drogas deu nova vida às tecnologias manicomiais.

PALAVRAS-CHAVE: manicômios judiciais; drogas; punição; saúde mental

New Faces of Manicomial Technologies: People Who Use Drugs in Forensic Psychiatric Hospitals

ABSTRACT

The article discusses the increasing number of people who use drugs and are subjected to 'security measures' in forensic psychiatric hospitals, an ongoing process in some states for at least two decades. Amid debates on the closure of these institutions, it investigates the links between them, punitive apparatuses, and community-based care facilities, highlighting how drug policies have revitalized asylum-based technologies.

KEYWORDS: forensic psychiatric hospitals; drugs; punishment; mental health

O presente artigo foi apresentado em formato de paper no 49º Encontro Anual da ANPOCS, realizado em outubro de 2025. Na ocasião, o paper foi o vencedor, na categoria GT, do Prêmio Roberto Kant de Lima em Direitos Humanos 2025

[*] Universidade de Princeton, Princeton, Nova Jérsei, NJ, Estados Unidos.
E-mail: maricsamaral@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos de exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e vere-

mos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão – essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual.

(Michel Foucault, *História da loucura*, p.10.)

Quando Marta e seu companheiro foram presos por tráfico de drogas em um município no interior de São Paulo (acusados de cometerem a conduta criminalizada pelo artigo 33 da Lei de Drogas, n. 11.343/2006), tinham consigo 2,90 gramas de crack, 1,96 gramas de cocaína, um celular e 15 reais.¹ Desde o primeiro depoimento registrado nos autos do processo judicial, a jovem, que na época da prisão tinha 29 anos de idade e estava grávida, afirmava ser usuária de drogas, e não traficante.²

Durante a realização da audiência de custódia, a Defensoria Pública, considerando que Marta, além de grávida, tinha três filhos menores de idade, solicitou sua prisão domiciliar. O Ministério Público, após realçar que tanto Marta quanto seu companheiro eram reincidentes, requereu a conversão da prisão em flagrante para prisão preventiva, acatada pelo juiz.

Tempos depois, enquanto a jovem encontrava-se presa, o promotor ofereceu denúncia por tráfico e associação ao tráfico. O advogado da jovem (na época, defensor dativo),³ ao se manifestar, solicitou acesso aos prontuários médicos e relatórios psicológicos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em que Marta havia feito tratamento. Concomitantemente, requereu a realização de um exame toxicológico, tendo como objetivo, em suas próprias palavras, “comprovar o uso incontrolado” de crack.

No referido exame, os peritos – médicos psiquiatras – destacam que, desde a infância, Marta “faz uso de drogas e prostituição”, “teve muitos relacionamentos afetivos, além do suposto pai de seus quatro filhos”, e “faz uso compulsivo de crack”. Na conclusão do laudo, indicam que ela apresenta história clínica e exame psiquiátrico compatíveis com CID-10 F14.7 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína, com transtorno psicótico residual ou de instalação tardia), sugerindo, como rota de tratamento para seu caso, o “regime de internação”.

Em suas alegações finais, o advogado de Marta reafirma que sua cliente é viciada em crack e “que na maioria de seu tempo está sob o efeito psicoativo e devastador da droga”, requerendo, como outra possibilidade terapêutica, o tratamento ambulatorial.

Após alguns meses, e percorrido todo esse percurso processual, na sentença o juiz determinou que Marta cumprisse medida de segurança de “internação por tempo indeterminado, fixando o prazo inicial de 3

[**] Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil. E-mail: fabiomallart@gmail.com

[***] Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. E-mail: tanielerui@gmail.com

[1] Conforme detalhado na primeira seção deste artigo, não há, no texto da Lei n. 11.343/2006, um critério objetivo de diferenciação entre a figura do “traficante” e a figura do “usuário” tomando por base a quantidade de substância apreendida.

[2] Os casos mencionados ao longo deste texto, como o de Marta, fazem parte do universo de processos judiciais analisados em pesquisas que conduzimos nos últimos anos (CNJ; Cebrap, 2024; Amaral, 2024). Optamos pela adoção de nomes fictícios com o objetivo principal de preservar a identidade das pessoas envolvidas.

[3] O defensor dativo é um advogado particular nomeado pelo Poder Judiciário para atuar de maneira gratuita em casos ocorridos em territórios onde não há Defensoria Pública.

(três) anos para nova avaliação”. O caso ainda tramitaria pela segunda instância do Poder Judiciário, porém sem mudanças significativas.

Cerca de um ano e meio após a abordagem policial que a classificou como traficante, Marta ingressou no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Franco da Rocha para cumprir uma medida de segurança de internação.

A história de Marta ressoa em diversos casos que fazem parte da pesquisa da qual participamos “Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída”, financiada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ; Cebrap, 2024). Ela revela um caminho, entre outros, da chegada de pessoas usuárias de drogas aos HCTPs. Histórias como essas nos interessam por evidenciar a existência de um fluxo de pessoas que, em contato com a justiça criminal, e após passarem por perícia médica, recebem diagnósticos que compreendem notações entre F10 e F19 do CID-10⁴ – transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas –, sendo submetidas ao cumprimento de medida de segurança de internação, isto é, encaminhadas para manicômios judiciais.

[4] Trata-se da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID).

A chegada maciça de usuários de drogas para cumprimento de medidas de segurança de internação em unidades de custódia e tratamento psiquiátrico é fenômeno recente, abordado por bibliografia específica. Pesquisas atualizadas apontam uma mudança em curso nos três manicômios judiciais de São Paulo – dois localizados no município de Franco da Rocha e um na cidade de Taubaté. É empiricamente evidente que, nas últimas duas décadas, essas instituições passaram a absorver cada vez mais pessoas usuárias de drogas, o que reconfigurou suas dinâmicas internas (Barros, 2018; Lhacer, 2019; Mallart, 2021; Antunes, 2022; Amaral, 2024). A recente pesquisa do CNJ deu concretude numérica ao plano empírico.

Se em 2011 os dados sobre sujeitos internados nos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico de São Paulo indicavam uma porcentagem de 16,68% de pessoas internadas por transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Diniz, 2013), em 2023 o montante chega a 46%, configurando o principal critério de diagnóstico de internação nos manicômios do Estado de São Paulo, superando os anteriores – esquizofrenia (37%) e retardo mental (21%) (CNJ; Cebrap, 2024). O estudo também revelou que, entre as pessoas que foram internadas e desinternadas entre 2018 e 2023 – ou seja, que permaneceram no máximo seis anos confinadas –, havia registro de uso de substâncias psicoativas em 65,81% dos processos criminais (CNJ; Cebrap, 2024, p. 215).

A análise desse mesmo universo de processos apontou também que o tempo médio entre a internação e a desinternação desse grupo de pessoas era de dois anos (CNJ; Cebrap, 2024, p. 184). Após a desinternação, em 92% dos casos analisados houve determinação judicial para que os sujeitos continuassem em cumprimento de medida de segurança por tempo indeterminado, dessa vez em tratamento ambulatorial nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), com comprovação periódica de presença perante a justiça criminal (CNJ; Cebrap, 2024, p. 168).

O fenômeno, contudo, não constitui uma especificidade paulista. Trata-se de uma realidade presente em outros estados, como o Rio Grande do Sul, onde o diagnóstico de transtornos por uso de álcool e outras drogas entre pessoas com medida de segurança decretada saltou de 9% em 2011 para 45,1% em 2023 (CNJ; Cebrap, 2024, p. 98). No Hospital Geral Penitenciário do Pará, nesse mesmo período, a incidência de transtornos relacionados ao uso de drogas dobrou, passando de 7% para 14% (CNJ; Cebrap, 2024, p. 42). Na Bahia, também se verificou aumento dessa categoria diagnóstica, que passou de 11% dos registrados em 2011 para os atuais 24,1% (CNJ; Cebrap, 2024, p. 70). E ainda: no caso de pessoas internadas e desinternadas entre 2018 e 2023, constata-se a presença significativa de sujeitos que, de acordo com os registros judiciais ou policiais, faziam uso de drogas. Assim como em São Paulo, nos estados de Mato Grosso do Sul e do Pará, o número de casos em que há esse registro ultrapassa 60% do total de processos consultados de cada um dos estados (CNJ; Cebrap, 2024, p. 217).

Mas, afinal, o que aconteceu para que usuários de drogas se tornassem público tão afetado por medidas de segurança e, por consequência, por internações em manicômios judiciais? Que conjuntura possibilitou que usuários de drogas prevalecessem entre outras categorias diagnósticas, reconfigurando o cotidiano desses estabelecimentos? Quais as disputas e os fatores que ajudam a explicar o processo em curso? Uma vez em curso, quais os efeitos e desdobramentos que esse “novo público” traz para a renovação das tecnologias manicomialis?

O presente artigo busca discorrer sobre esse inquietante crescimento do número de usuários de drogas que cumprem medida de segurança nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, com um foco empírico delineado no estado de São Paulo. O intuito não é apenas explicitar esse fato, mas indagar seu acontecimento e seus efeitos. Assim, nas linhas a seguir, pretendemos, por um lado, enunciar as reconfigurações nas legislações, nas práticas, nas técnicas, nos mecanismos de segurança e na própria estrutura arquitetônica dos HCTPs e, por outro, prospectar uma recente (e inusitada) aproximação entre a figura do “nóia” e do “louco infrator”, considerando, como evidência a epígrafe deste artigo, jogos de exclusão retomados – não

[5] Os processos criminais estão disponíveis no e-SAJ (Sistema Eletrônico de Automação da Justiça) do TJSP (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo).

por acaso – nos mesmos lugares sociais e históricos. Por fim, é importante indicar articulações entre os hospitais de custódia e outros tantos equipamentos estatais, sejam punitivos ou vinculados à esfera da saúde, assistência social e cuidado, como as prisões, as comunidades terapêuticas, os hospitais psiquiátricos e os CAPSad.

Para tanto, do ponto de vista metodológico, costuramos materiais de várias pesquisas que realizamos: etnografias em cenas de uso de drogas (Rui, 2012) e HCTPs (Mallart, 2021), leituras de sentenças de medida de segurança (Amaral, 2024), feitura de material censitário e análise de processos criminais (CNJ; Cebrap, 2024).⁵ Em suma, um conjunto de dados já extensamente analisados e aqui organizados para firmar uma perspectiva.

Nesse aspecto, o argumento segue este caminho seguinte: elencamos os principais aparatos normativos que inflexionam o entendimento da justiça criminal sobre o assunto, passamos pela assunção das drogas como problema público e urbano, visando evocar como o “nóia” atualiza a figura do “louco infrator” no cenário contemporâneo e chegamos ao chão das instituições para mostrar novas configurações das tecnologias manicomiais, que não se referem apenas às instituições manicomiais, mas à própria gestão dos indesejáveis. Por fim, tentamos mostrar a capilaridade da medida de segurança fora dos HCTPs. Com isso, esperamos mostrar que, ao contrário do que parece, dados os recentes esforços para fechar tais instituições, as tecnologias manicomiais se recriam e seguem vivas.

O ENTRELAÇAR DE APARATOS NORMATIVOS

Ao longo das duas últimas décadas, quais foram as linhas de força que atravessaram o funcionamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, transformando assim seu público preferencial e seu lugar social?

Encravadas na fronteira entre a lei penal e os diagnósticos médicos, frequentadas por juízes e psiquiatras, enfermeiros e policiais, essas instituições híbridas (Carrara, 1998) são permanentemente atravessadas por vetores de poder distintos. Para dar sentido às recentes mudanças que buscamos mapear, percorremos, em primeiro lugar, um contexto que se desenrola a partir da primeira década dos anos 2000 e tem ao menos dois aparatos normativos importantes. Argumentamos que, observados retrospectivamente, esses aparatos nos parecem constituir os principais dispositivos que conduziram à emergência de um novo público nos manicômios judiciais. São eles: (i) os desdobramentos e implicações da publicação e interpretação da Lei de Drogas, n. 11.343/2006; e (ii) as reconfigurações desencadeadas pela Lei da Reforma Psiquiátrica, n. 10.216/2001.

Antecipando nossa hipótese, podemos dizer que os manicômios se tornaram, para a justiça criminal, o local por excelência para encaminha-mento de usuários de drogas para “tratamento”.

Constituída de “incontáveis verbos” (Boiteux, 2006) – adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, importar, exportar, remeter, produzir, fabricar, vender, oferecer, fornecer, se-mentear, cultivar, colher, induzir, financiar, prescrever –, a Lei de Drogas é, na leitura de Marcelo Campos e Marcos Alvarez (2017, p. 51), “um dispositivo formado por duas dimensões – dois regimes de saber-poder, duas ‘metades’ (médico-criminal)”. Por um lado, ela crimi-naliza o tráfico com penas duras que, em geral, resultam em longo tempo de prisão e poucas oportunidades de progressão de regime e, por outro, despenaliza o “consumo pessoal”, prevendo, em seu artigo 28, penas como advertência sobre os efeitos das drogas, pres-tação de serviços à comunidade ou medida educativa de compareci-mento a programa ou curso. Ambígua, a Lei de Drogas materializa a mudança no “direcionamento das políticas para os consumidores” de drogas, mas, na prática, como várias pesquisas vêm mostrando, fortalece a autonomia policial e é discricionária ao atingir, de mane-i- ra desigual, ricos e pobres, negros e não negros (Grillo; Policarpo; Veríssimo, 2011; Boiteux, 2006; Jesus, 2016).

Além disso, em seu artigo 45, a lei abre a possibilidade de isenção de pena e encaminhamento para tratamento nos casos em que “em razão da dependência, ou sob o efeito [...] de droga, [...] qualquer que tenha sido a infração penal praticada, [o sujeito for] inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato”. Nessas situações, a lei indica que “poderá determinar o juiz, na sentença, seu encaminha-mento para tratamento médico adequado”, após a realização de um exame pericial de reconhecimento da dependência. Não há indicação de qual seria esse “tratamento adequado”, tampouco dos parâmetros desse exame pericial. Estão ausentes também, no texto da lei, quais-quer critérios objetivos mínimos para diferenciar as pessoas que de-vem ser penalizadas por tráfico daquelas por consumo.

Na mesma toada, apesar de mencionar a noção de “consumo pes-soal” no artigo 28 e a ideia de “dependência” no artigo 45, a lei não indica como estabelecer distinções entre ambas as situações. Como mostra Mauricio Fiore (2006), nem sequer no campo médico há consenso sobre as definições exatas do que seria caracterizado como “uso nocivo”, “uso abusivo” ou “dependência” e, por outro lado, o que pode ser considerado “uso experimental”, “uso ocasional” e “uso re-creativo” (Fiore, 2006, p. 75).

Mariana Amaral (2024), ao sintetizar esse debate, mostrou que tal dispositivo criou, a partir da prática do judiciário, três tipos so-ciais com diferentes inscrições penais: o traficante, o usuário e o

“dependente”. Ao primeiro, penas duras; ao segundo – menos frequente no dia a dia da justiça criminal –, despenalização; e ao terceiro, “tratamento”. A leitura que fazemos desse processo indica que pessoas usuárias de drogas entendidas como “dependentes” pela justiça criminal não foram “despenalizadas”, mas compreendidas como “inimputáveis” e, portanto, destinadas a medidas de segurança. Nesse aspecto, não é verdade que as instituições de controle deixaram de figurar como horizonte para os usuários de drogas.

As pesquisas de Andrea Barros (2018), Fábio Mallart (2021, 2019) e Sara Antunes (2022) sobre os hospitais de custódia de São Paulo já sugeriam que a referida lei, em alguma medida, teve papel relevante na mudança de perfil das pessoas internadas em tais instituições. Andrea Barros (2018, p. 127) destaca, por exemplo, a percepção de um defensor público, entrevistado por ela, sobre o assunto: “os juízes, quase que unanimemente, [...] utilizam esse dispositivo da Lei de Drogas, que fala sobre absolvição com encaminhamento para tratamento por conta da ausência de imputabilidade [...]. Isso acabou sendo aplicado de um jeito muito distorcido”. O dispositivo mencionado é o artigo 45, também sinalizado por Fábio Mallart, que, a partir de conversas com operadores do direito e funcionários dos hospitais de custódia, ressalta que “independentemente da infração penal, a referida lei [art. 45] [...] abre brecha para que [...], após a realização de perícia, [...] [o sujeito] seja encaminhado para ‘tratamento médico adequado’, alternativa que nas sentenças judiciais tem se materializado no envio imediato aos hospitais de custódia” (2019, p. 213). Sara Antunes (2022), por sua vez, aponta que essas instituições acompanharam a tendência detectada nos presídios após a publicação da referida lei, ou seja, o aumento no número de pessoas presas pelo crime de tráfico de drogas, que, atualmente, é uma das infrações que mais encarcera no país.⁶ Trata-se, por exemplo, do caso de Marta, relatado no início deste texto.

Tais indicativos são relevantes e reforçam como a Lei de Drogas estabeleceu e atualizou diferentes dispositivos punitivos direcionados especialmente a capturar e privar de liberdade a população preta, parda e periférica. Se ela opera como um dos principais motores do aumento vertiginoso do número de pessoas encarceradas a partir da década de 2000, faz sentido que também os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico tenham apresentado esse mesmo efeito.

Mas isso, a nosso ver, só se intensifica e adquire concretude no plano das práticas jurídicas com um novo entendimento do fenômeno, que se coaduna a outro processo que também transformaria os manicômios judiciais e se desenrolava simultaneamente: a progressiva implementação da reforma psiquiátrica.

Instituída a partir da Lei n. 10.216/2001, publicada poucos anos antes da Lei de Drogas, a Lei da Reforma Psiquiátrica não enfrentou os

[6] De acordo com os dados do Levantamento de Informações Penitenciárias, disponibilizados *on-line* pela Secretaria Nacional de Políticas Penais, cerca de 30% das mais de 803 mil pessoas privadas de liberdade no primeiro semestre de 2024 respondiam a crimes relacionados à Lei de Drogas.

manicômios judiciários, mas encontrou-se com a discussão sobre o uso de drogas quando os então nascentes serviços substitutivos das internações psiquiátricas de longa duração, os CAPS, especialmente na modalidade AD (álcool e outras drogas), passaram a ser os serviços de referência da rede pública de saúde para cuidado e tratamento desse público. Ou seja, a partir da publicação da Lei da Reforma Psiquiátrica, o manejo do tratamento de uso de drogas passou a ser enquadrado como questão da área de saúde mental. É preciso dizer que essa lei nasce tendo a redução de danos como ideal normativo da atenção e, em sua proposição, choca-se tanto com o modelo manicomial (como os manicômios judiciários) quanto com o dispositivo terapêutico preconizado pelas comunidades terapêuticas. Todavia, pelo fato de o CAPSad ser a primeira porta de encaminhamento no âmbito da saúde, a prática vai mostrando composições mais complexas.

Além de aspectos normativos, as décadas de 2000 e 2010 também foram marcadas pelo surgimento da questão das drogas como problema público. Tanto Taniele Rui (2012) quanto Mariana Martinez (2016) argumentam que, a partir de 2009, o tema do uso de drogas nas cidades passou a circular na mídia com cada vez mais frequência. Tratava-se da construção do fenômeno das “cracolândias” como problema público no país – fenômeno que, a nosso ver, também figura como relevante para entendermos como os manicômios judiciários se tornaram, no presente, um mecanismo de gestão urbana.

O território estigmatizado como “cracolândia”, especialmente em São Paulo, passou a ser fonte inesgotável de notícias, de histórias e, não sem contradição, de pânico. Essas notícias também passaram a explorar as pessoas que frequentavam a região, identificadas pela categoria “nóia”, e destacavam a “corporalidade abjeta” de tal figura (Rui, 2012). No local, entre 2009 e 2012, realizaram-se diversas “operações policiais performáticas” (Mallart; Rui, 2017). Tais operações mobilizaram um grande efetivo policial, resultando em dezenas de prisões, mas com resultados irrisórios e quantidades insignificantes de drogas apreendidas (Mallart; Rui, 2017, p. 2).

A construção de um pânico moral em torno do crack tem correlação mais ampla com a alteração da rota de comercialização da cocaína, sua “mudança para o sul”, como destacou Paul Gootenberg (2021), ocorrida no Brasil poucos anos depois da publicação da Lei de Drogas e da implementação de serviços criados a partir das diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica (como os CAPSad). Mas o problema público pressionou o governo federal a adotar medidas diretas e emergenciais em relação ao tema (Rui, 2012; Martinez, 2016).

Entre várias medidas, destacamos: o Plano Emergencial de Ampliação ao Acesso e ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (2009), o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack

(2010) e o programa “*Crack, é possível vencer*” (2012), o mais audacioso dos três, coordenado pelo Ministério da Justiça e estruturado em três eixos: cuidado, prevenção e autoridade.

Muito brevemente, destacamos que é da costura de novos aparatos normativos com um mundo social demandando “urgência” que emerge uma “maquinaria de gestão protetiva-combativa” (Martinez, 2016, p. 111). Assinalamos que um dos efeitos desse processo é que os manicômios judiciais – não diretamente afetados pela reforma psiquiátrica, mas fragilizados por ela – atualizaram sua razão de existir ao passar a figurar como um importante elemento dessa maquinaria. No próximo tópico, examinaremos como o Poder Judiciário passa a fazer parte dessa mesma maquinaria – construindo-a e, ao mesmo tempo, sendo atravessado por ela.

NOVOS ENTENDIMENTOS: “QUEM É VICIADO EM QUALQUER SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE [...] É DOENTE MENTAL”

Em uma noite de dezembro de 2007, Caio e Gustavo foram presos em flagrante depois de entrar em uma casa vazia de um município do interior de São Paulo e subtrair dali quatro cadeiras. Na época, o valor total dos quatro itens foi avaliado em R\$ 240,00. De acordo com a decisão tomada em janeiro de 2011, já em sede de apelação, Caio foi inicialmente “absolvido com fundamento no artigo 45 da Lei n. 11.343/06 [...]”, determinando-se o encaminhamento para tratamento médico em regime de internação em instituição fechada”. Caio e seus advogados buscaram a revisão da sentença, tentando reformá-la para que ele cumprisse seu tratamento na modalidade ambulatorial. O pedido, contudo, não foi aceito. Por conta da “severidade da dependência química” de Caio, os desembargadores consideraram que foi correta a determinação de internação em hospital de custódia. Na segunda instância, a decisão afirma ainda que o artigo 45 da Lei de Drogas criou verdadeira “ponte de ouro” para a “retirada do autor dessa situação de dependência química”. Nessa chave, os manicômios judiciais materializam-se como a referida “ponte de ouro”.

Julgado poucos anos após a publicação da Lei de Drogas, o caso de Caio ilustra como a legislação teve impacto sobre os casos de pessoas acusadas pelo cometimento de crimes que não se relacionam com o comércio de substâncias entorpecentes. Por meio do artigo 45, os juízes puderam começar a encaminhar as pessoas classificadas como “dependentes químicas” para instituições como os hospitais de custódia. A pesquisa de Mariana Amaral (2024), contudo, aponta que, ao longo dos anos, esse artigo caiu em desuso. Ao comparar 34 casos de determinação de medida de segurança de internação publicados nos anos de 2010 e 2011 com 66 decisões

publicadas entre 2020 e 2021, a pesquisadora identificou que, no primeiro período, cerca de 20% dos casos mencionavam o artigo 45 como fundamento para a determinação da internação; já no período mais recente, o mesmo dispositivo foi mencionado em apenas 3% dos casos (Amaral, 2024).

Um desses casos é o de Wilson, que nos ajuda a entender como o Poder Judiciário – acompanhando as mudanças descritas no primeiro tópico – transformou seu entendimento não só sobre a forma de mobilizar os dispositivos criados pela Lei de Drogas, mas também sobre a própria noção de “dependência química” (Amaral, 2024). Em 2021, Wilson foi sentenciado por ter sido encontrado com 21 gramas de *crack* e 3,49 gramas de cocaína. A polícia e o Ministério Público argumentaram que as pequenas quantidades seriam destinadas à venda, tentando enquadrar Wilson como traficante. Ao juiz, o rapaz afirmou que não se lembrava da situação ocorrida. A sentença registra o seguinte:

Na época, [Wilson] era usuário de drogas e fazia uso maciço de entorpecentes. [...] Atualmente está internado em uma clínica de reabilitação. Encontra-se internado desde agosto de 2020. Não voltou a usar entorpecentes. No dia dos fatos acredita que estava usando entorpecentes por três dias seguidos.

Mesmo deixando explícito que, no momento do julgamento, Wilson não estava fazendo uso de qualquer substância entorpecente, o juiz entendeu que ele deveria ser internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico por pelo menos um ano. Até aqui, o caso lembra o de Marta, mencionado nas primeiras linhas deste artigo.

A sentença de Wilson, contudo, faz menção direta ao artigo 45 da Lei de Drogas. Ao invés de utilizá-lo como fundamento, a decisão afasta abertamente seu uso: “como bem destaca Guilherme Nucci, ‘o art. 45 é desnecessário, diante dos arts. 26, 27 e 28 do Código Penal. Quem é viciado em qualquer substância entorpecente [...], para o atual conceito médico, é doente mental [...]’”. No trecho, o juiz adere ao posicionamento de Guilherme Nucci – desembargador do Tribunal de Justiça de São Paulo, professor universitário e autor de livros de ampla circulação sobre direito penal – publicado em 2017. Segundo esse entendimento, que Mariana Amaral (2024) sustenta ser corrente atualmente, o uso do artigo 45 da Lei de Drogas é desnecessário porque a pessoa “dependente” passou a ser considerada “doente mental”. Essa equivalência permite que os mecanismos legais já utilizados na aplicação das medidas de segurança sejam estendidos, sem mediação do artigo 45, às pessoas diagnosticadas como “dependentes” (Amaral, 2024).

Em entrevista à autora em 2024, um integrante do Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP) articula a mesma ideia. Segundo ele, “o dependente químico, ele é um doente, ele precisa ser tratado”. Em sua definição, o “dependente químico” é aquele por “que [se] tem a saúde pública afetada”. Neste ponto, vale ressaltar que essa transformação não significa que todas as pessoas que fazem uso de drogas e são criminalizadas foram encaminhadas para os manicômios judiciais – sabemos que boa parte dessa população segue sendo encaminhada, aos milhares, para os presídios (Klink; Amaral, 2025).

Ao mesmo tempo que considera o “dependente” um “doente”, o promotor entrevistado também vincula diretamente o uso de drogas à prática de crimes, ao afirmar que “você tem receptação, você tem furto, você tem armas, você tem homicídios, você tem disputa de pontos... é um satélite [...] que, se a gente for lá puxar o fiozinho, ela é fomentada por onde? Pelo dependente químico” (Amaral, 2024, p. 69). Essa aproximação das categorias de “dependente” e de “doente mental”, como veremos adiante, resultou em transformações nos próprios hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

A análise de decisões judiciais consultadas em pesquisas recentes (Amaral, 2024; CNJ, 2024) sugere que o aumento no número de usuários de drogas encaminhados para os hospitais de custódia não se restringe ao aumento da aplicação de determinados dispositivos legais, como o que permite o envio das pessoas consideradas “dependentes” para “tratamento adequado” ou o próprio artigo 33, que criminaliza o comércio de drogas. Em ambas as pesquisas, chama a atenção o número de casos como o de Caique. Nesse tipo de situação, ocorrências insignificantes – muitas vezes sem vínculo com o comércio de drogas – levam à internação em manicômios judiciais a partir da patologização do consumo de drogas e a aproximação desta com a categoria de inimputabilidade, central para a medida de segurança.

Para Mariana Amaral (2024), é essa alteração no entendimento do Poder Judiciário de São Paulo sobre a “dependência química” que parece ter possibilitado que um contingente maior de sujeitos que fazem uso de drogas engrossasse o fluxo de pessoas encaminhadas para os manicômios judiciais. Essa mudança faz com que usuários de drogas adquiram o caráter duplo – ilustrado pela fala do promotor – de doentes criminosos, tornando-se, com isso, loucos infratores ou dependentes infratores. Na prática, são pessoas que, como mostraram Fábio Mallart e Taniele Rui (2017), já circulam pelas malhas punitivas e socioassistenciais e seus “crimes” envolvem pequenos delitos urbanos. Ao povoarem os manicômios, elas introduzem neles novas dinâmicas derivadas, como veremos a seguir.

Todos esses deslocamentos elencados estão presentes no chão das instituições, seja em termos de público-alvo, seja de mudanças arquitetônicas ou mesmo de tecnologias de poder e controle. O que se passou nos manicômios judiciais de São Paulo é emblemático.

Por meio das próprias narrativas dos agentes institucionais, percebe-se que, sobretudo no decorrer dos anos 2010, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico passaram a abrigar, cada vez mais, os chamados “dependentes químicos”.

Em 2009, em 2010, ainda era minoria. Quando eu voltei... em 2014, a pessoa que me recebeu foi meio que: “Olha, as coisas mudaram muito, o perfil mudou muito, então eu sugiro que você não fique passeando no pátio”. Não sei por que se entende que eles são mais ou menos perigosos, né? Mas tem uma mudança drástica. (Mallart, 2019, p. 210)

É exatamente a chegada do “novo público” que justifica a adoção de outra lógica de funcionamento, marcada, sobretudo, por mudanças de estrutura e de mecanismos de segurança. Diferentemente do perfil clássico composto de esquizofrênico e psicótico, os “dependentes químicos” colocam outros questionamentos, provocam outras inquietações e demandam novas rotinas organizacionais.

Fábio Mallart (2021), baseando-se em pesquisa etnográfica feita nos três manicômios judiciais de São Paulo, demonstra como, no correr da década de 2010, com a chegada dos usuários de drogas (sobretudo *crack*), vários com passagens anteriores por prisões, inicia-se um processo de instalação de mais grades e cercas, realização de mais revistas no acesso à instituição e nos pavilhões dos internos, além de separação da população confinada, com a colocação dos dependentes químicos em locais específicos, onde havia estruturas especiais para contê-los. No caso do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP I) de Franco da Rocha, por exemplo, as duas alas destinadas aos usuários de drogas tinham lajes, a fim de dificultar a ocorrência de fugas.

Às mudanças estruturais somaram-se alterações nos próprios quadros funcionais, que, nesse mesmo período, passaram a contar com agentes de destacada trajetória carcerária, isto é, funcionários com vasta *caminhada* pelo sistema prisional. Nesse contexto, não espanta que a chefia de segurança do HCTP I tenha sido exercida, ainda que por tempo determinado, por um ex-membro do Grupo de Intervenções Rápidas (GIR), “tropa de choque” do sistema penitenciário sobre a qual pesam diversas denúncias de tortura contra a população carcerária.

Ademais, como mostra o autor, a chegada desse novo público também se manifesta nos dados produzidos pelos próprios quadros diretivos. Um levantamento feito pelo HCTP I, em meados de 2015, já demonstrava a presença desse público específico. Ao dividir a população internada em categorias diagnósticas, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, dos 401 pacientes analisados na época, 144 estavam distribuídos entre F10 e F19 (Mallart, 2019, p. 213-4), classificações relacionadas aos transtornos mentais por uso de álcool e outras drogas.

Na esteira desses reordenamentos, também não se deve esquecer o surgimento das alas psiquiátricas localizadas no interior de presídios comuns, como a Penitenciária III de Franco da Rocha, o Centro de Detenção Provisória Feminino no mesmo município e o Centro de Detenção Provisória de Pinheiros III, em São Paulo, espaços institucionais que passaram a funcionar como antessalas dos manicômios judiciais, abrigando pessoas que aguardam transferência, algo também notado por Sara Antunes (2022) em pesquisa realizada no Centro de Detenção Feminino de Franco da Rocha.⁷ Esses espaços provisórios possibilitam que, no caso de São Paulo, os HCTPs só comportem pessoas sentenciadas com medida de segurança decretada.

Daquilo que é possível compreender até este momento, os fluxos têm se tornado mais acelerados, com alta rotatividade de pessoas entrando e saindo dessas instituições. Essa nos parece ser a outra face dessas novas tecnologias manicomiais: em vez de funcionarem como espaços de confinamento perene, como era característico dessas instituições até um passado recente, elas têm se tornado — eis a nossa hipótese — mais um dos variados mecanismos de gerir essa indesejada população de “nóias” nas cidades. Esse movimento se reflete nos centros de detenção provisória e na região estigmatizada como “Cracolândia”, onde, como já foi demonstrado, se observam os deslocamentos e a circulação de milhares de corpos entre o dentro e o fora dos muros (Mallart; Rui, 2017). Em relação aos manicômios, portanto, não se trata apenas de confinar, mas também de fazer circular.

Se a alta circulação entre diferentes instituições e territórios ficou evidente durante os períodos de incursão etnográfica nesses locais, o mesmo fenômeno é perceptível também nos documentos judiciais. Entre os elementos que compõem as decisões que determinam a internação de pessoas usuárias de drogas nos hospitais de custódia, estão não só os registros de prisões e penas anteriores, mas também indicações às dezenas de tentativas de tratamento (inclusive em CAPS) ou internações anteriores — em hospitais psiquiátricos, clínicas de reabilitação ou comunidades terapêuticas — que marcam a trajetória da maioria desses sujeitos (Amaral, 2024). Dentro do processo criminal, tais informações são usadas como justificativa para determinar o envio a hospitais de

[7] Para uma análise detalhada acerca do surgimento e do funcionamento dessas alas psiquiátricas encravadas em prisões comuns, ver Andrea Barros (2018), Fábio Mallart (2021) e Sara Antunes (2022).

custódia, em um movimento que reforça a circulação entre instituições e ao mesmo tempo penaliza as pessoas por tais trajetórias.

Se o fluxo de entrada e saída dos manicômios e a circulação entre diferentes instituições e territórios são evidentes, para este texto são particularmente importantes as inusitadas relações de continuidade entre os hospitais de custódia e os centros de atenção psicossocial, gestados no bojo da luta antimanicomial, logo imaginados como alternativas ao modelo centrado nas internações psiquiátricas de longa duração.

A análise das decisões de desinternação dos hospitais de custódia, feita pela recente pesquisa do CNJ e do Cebrap (2024), mostra como a saída dessas instituições é, quase na totalidade dos casos, condicionada pelo prosseguimento da medida de segurança em tratamento ambulatorial (CNJ; Cebrap, 2024, p. 170), configurando uma espécie de desinternação condicional. Nesse aspecto, os CAPS, que deveriam ser dispositivos de cuidado em liberdade, operam de modo a prorrogar a vigilância da justiça criminal no tecido urbano.⁸

VIVENDO NAS RUAS, ENTRE INTIMAÇÕES E CAPTURAS: A “QUEBRA DE CAPS”

Mas o curioso é que o fluxo não se dá apenas de dentro dos manicômios judiciais para fora, para os CAPS. Ocorre também o inverso: o não comparecimento aos CAPS é motivo para o encaminhamento de muita gente para dentro dos hospitais de custódia. O caso de Solana, 45 anos, reflete tal dinâmica. Assim está descrito nos autos:

no dia 23 de janeiro de 2020, por volta das 13h40min, no “Supermercado Troyano Mais” [...], a denunciada subtraiu, para si, coisa alheia móvel, consistente em 1 escova/pente, 2 géis/mousses de cabelo, 4 shampoos/condicionadores, 4 sabonetes, 11 sucos em pó, totalizando um valor de R\$179,00 em prejuízo do referido comércio.

Preso em flagrante, Solana teve liberdade provisória concedida, durante a audiência de custódia, mediante medidas cautelares.⁹ A sentença veio um ano depois, em fevereiro de 2021. Nela, é citado relatório médico que atesta que “a ré é portadora de CID-10 F19.24 – transtorno mental e comportamental devido ao uso de drogas e está apta para progredir para tratamento extra-hospitalar”. Solana foi sentenciada com medida de segurança consistente em tratamento ambulatorial por tempo indeterminado.

Em 17 de fevereiro de 2021, um relatório da Diretoria de Saúde Mental atestou que ela já estava realizando tratamento ambulatorial e comparecia aos atendimentos. Solana inicia então uma andança entre três municípios próximos, o que a faz deixar de ser localizada e, portanto, a não cumprir o tratamento ambulatorial. Vários manda-

[8] O trabalho de Ana Clara Klink (2024) revela como, mesmo fora das prisões ou dos hospitais de custódia, a vida dos sujeitos criminalizados é profundamente afetada pelos seus vínculos com o sistema de justiça criminal.

[9] Vale a pena mencioná-las aqui: (i) comparecimento trimestral em juízo para informar suas atividades; (ii) comparecimento a todos os atos do processo; (iii) proibição de acesso e frequência a lugares como bares e casas de prostituição e o supermercado onde houve o furto; (iv) recolhimento domiciliar no período noturno; (v) não se ausentar da comarca sem autorização judicial.

dos de intimação são expedidos para que Solana informe o endereço onde cumpre seu tratamento ambulatorial. Em um dos poucos registros sobre sua localização, sua filha informa que a mãe “não tem parada fixa, às vezes vai embora e vira moradora de rua”.

Em julho de 2021, Solana recebeu outro mandado de intimação:

“Intime-se a executada supra para, no prazo de 10 dias, comparecer perante o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad II [...] a fim de reiniciar o tratamento ambulatorial imposto em sentença penal, sob pena de conversão em medida de segurança consistente em internação hospitalar”.

Seguiu-se mais um atendimento no CAPS, em agosto de 2021, porém não houve continuidade no tratamento. Em dezembro, a equipe do CAPS informou à justiça que Solana se encontrava internada em hospital psiquiátrico. Solicitou-se, então, perícia psiquiátrica em fevereiro de 2022.

Em uma das vistas ao processo, a Defensoria Pública se manifestou no seguinte sentido: “Considerando que a esfera penal não solucionará a questão envolvendo o sofrimento mental da paciente, requer-se a extinção da presente medida de segurança de tratamento ambulatorial”. Ainda assim, essa medida foi revertida em medida de segurança de internação pelo prazo de um ano. Solana deu entrada no HCTP de Franco da Rocha em fevereiro de 2023.

Esse caso é semelhante ao de Renan, que foi sentenciado com medida de segurança de tratamento ambulatorial de 18 meses por furtar uma bolsa que continha documentos pessoais e R\$ 702,00. Renan compareceu somente uma vez ao ambulatório de saúde mental de sua cidade, onde foi assim descrito no relatório psiquiátrico: “paciente com questão de dependência de múltiplas drogas com preferência para o crack apresentando diversas internações devido a esse quadro”. A sentença transitou em julgado em setembro de 2018, mas, em agosto de 2022, ele ainda não havia cumprido seu tratamento. Em face da proposição da promotoria de converter o tratamento ambulatorial em internação, a Defensoria Pública se manifestou alegando, entre outras coisas, que, uma vez fixado o prazo de dezoito meses para tratamento ambulatorial, a pena em concreto prescreveria em quatro anos. “Como o trânsito em julgado ocorreu em 27/9/2018, é certo que a prescrição da pretensão executória se dará em 29/6/2022, ou seja, em apenas 14 dias. Logo, pleiteia-se que seja declarada a extinção da punibilidade”.

O juiz de direito, ao considerar que a falta de contato “revela o descompromisso do executado para o cumprimento do tratamento ambulatorial em nítida frustração ao caráter curativo da medida de segurança aplicada”, converteu o tratamento ambulatorial em

medida de internação por um ano. Renan deu entrada no HCTP de Franco da Rocha em maio de 2023.

“Quebra de CAPS” é um termo êmico, presente no cotidiano dos HCTPs. É assim que muitas pessoas se referem a situações processuais semelhantes às de Solana e Renan, o que, de antemão, sinaliza uma capilaridade das tecnologias manicomialis em um *continuum* CAPS-HCTPs, em que os manicômios fazem com que o tratamento ambulatorial seja cumprido nos CAPS e os CAPS reportem periodicamente ao juízo a frequência de visitas do sentenciado.

Se esses casos revelam a quebra do tratamento ambulatorial, vale a pena considerar outro caso em que a pessoa, nem mesmo seguindo à risca o tratamento proposto, livrou-se do retorno ao HCTP. Preso em flagrante por roubar um carregador de bateria de veículos e onze ferramentas manuais de uma loja de autopeças, César alegou, em juízo, “não se recordar dos fatos, pois estava utilizando cocaína e fazia tratamento por bipolaridade”. A sentença, de 2015, aplicou-lhe o tratamento ambulatorial pelo prazo mínimo de dois anos. Ao contrário dos outros dois casos, os relatórios do CAPS atestam, por dois anos, sua assídua participação nas atividades. O relatório médico ratifica: “paciente estável, em uso regular de medicação”.

No entanto, para determinar a extinção da medida de segurança, o juiz solicitou a realização de perícia médico-criminal para “verificação de cessação da periculosidade”. Bastante criticado, esse exame é prerrogativa para a extinção da medida de segurança ou para determinação de sua prorrogação. Na prática, trata-se de uma avaliação que afere se o sujeito está apto a retornar ao convívio social, ou seja, se apresenta risco à sociedade. A avaliação de perícia também se baseia em leitura de relatórios de equipes técnicas em serviços ambulatoriais ou HCTPs. Sua conclusão orienta a decisão judicial.

No caso de César, o exame apresentou a seguinte conclusão:

O periciado apresenta atualmente sinais e sintomas compatíveis com os critérios diagnósticos elencados no CID-10, DSM-V, transtorno esquizoafetivo e dependência de álcool e drogas refratários ao tratamento ambulatorial [...], sendo considerada sob a óptica médico-legal-psiquiátrica, NÃO CESSA-DA A PERICULOSIDADE.

Diante do laudo, o juiz converteu a medida de tratamento ambulatorial em medida de internação em 2023, ano em que César chega a Franco da Rocha. Tanto o Ministério Público quanto a Defensoria Pública haviam argumentado em favor da prorrogação da medida de segurança em tratamento ambulatorial. Nesse ponto, vale retomar os apelos da Defensoria Pública pela extinção da medida de segurança – como no caso de Renan –, algo que, ao não ser realizado no caso

de César, fez com que a medida de segurança perdurasse no tempo, tornando-a não só cada vez mais indeterminada, como sempre aberta a levá-lo de volta ao manicômio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os manicômios judiciais não existem como instituições isoladas. Juntamente com as prisões, os espaços de internação para adolescentes, as instituições de acolhimento para pessoas em situação de rua, as comunidades terapêuticas, os CAPS e uma miríade de outros tantos aparatos de gestão e controle, os hospitais de custódia, quando apreendidos a partir de enunciados, tecnologias e fluxos que os atravessam, fazem parte de um *continuum* punitivo-carcerário-assistencial atuante na gestão dos indesejáveis urbanos.

Entre tais instituições e territórios não circulam apenas pessoas, mas também práticas, códigos, cheiros, saberes, técnicas que, numa espécie de reprodução flexível dos modos de fazer, imaginar e gerir determinadas populações, acabam por produzir uma série de conexões e ressonâncias entre espaços diferenciais que parecem rebater uns nos outros, sem que, contudo, se transformem em uma massa indistinta (Mallart, 2021).

Ao longo deste texto, demonstramos como o uso de drogas tornado patologizado tem produzido uma ampla trama que envolve justiça criminal, instituições punitivas e aparatos socioassistenciais e de cuidado. Enfocando aqui especialmente o que se passou nos manicômios judiciais, observamos novas facetas da tecnologia manicomial atualizando formas sociais de exclusão dentro e fora dos HCTPs. Os dados trabalhados na última seção evidenciam apenas um dos elos de uma vasta cadeia que liga diversas instituições: os CAPS, longe de figurarem como polos opostos, estão conectados aos manicômios como anexos, como antesalas, como progressão de medida de segurança, como desinternação condicional. Isso não significa que a aposta em formas de tratamento em meio aberto deva ser descartada, mas evidencia como, no plano ordinário (na ponta) e pelas próprias dinâmicas de funcionamento do Poder Judiciário, operam-se processos de captura de toda ordem.

O que se passou com os CAPS deve nos alertar para outros processos semelhantes que parecem estar em curso e que, portanto, precisam ser acompanhados de perto. A Resolução n. 487/2023 do CNJ instituiu a política antimanicomial do Poder Judiciário, que prevê o fechamento dos HCTPs e, entre outras medidas, instaurou as Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs), sobre as quais, como órgão que conecta as esferas do Judiciário e da saúde, se depositam muitas esperanças quanto ao processo de desinstitucionalização das pessoas que se encontram confinadas.

A pesquisa que realizamos em parceria com o CNJ (CNJ; Cebap, 2024) abordou estados como Mato Grosso do Sul e Piauí, que não possuem manicômios judiciários. Quando analisamos processos de medida de segurança do estado de Mato Grosso do Sul, observamos que as EAPs também parecem estar operando como “braços” do sistema de justiça criminal, permitindo a prorrogação da vigilância por meio da obrigatoriedade dos pacientes de frequentarem os serviços da RAPS e o envio de relatórios mensais ao juiz para comprovar a adesão ao tratamento, sob a ameaça de que os pacientes retornem para o tratamento em “regime fechado”, caso as condições impostas não sejam seguidas. Novamente, o Judiciário parece absorver dispositivos criados para operar em outro registro.

A prospecção do que se passa em estados onde não há manicômios judiciários aponta um cenário bastante complexo, em que se verifica o confinamento de pessoas em medida de segurança de internação em penitenciárias comuns e o uso de tornozeleiras eletrônicas como estratégia para garantir que os pacientes desinternados sejam acompanhados durante o tratamento, condicionando, por exemplo, o deslocamento da pessoa até o CAPS ao monitoramento eletrônico e, assim, fazendo com que o acesso aos serviços de saúde se converta em cumprimento de pena; e, por sua vez, exigindo do serviço de saúde a “denúncia” de seu próprio paciente. Além disso, na ausência de HCTPs, os representantes do poder público do estado parecem ter encontrado nas comunidades terapêuticas uma possibilidade de aplicar a medida de segurança de internação (CNJ; Cebap, 2024).

Observa-se que, onde não há um HCTP, ocorre a tessitura de distintas tecnologias de gestão daqueles e daquelas que são considerados indesejáveis e perigosos, notadamente pessoas pobres, em sua maioria negras, pouco escolarizadas e precariamente inseridas no mundo do trabalho, cuja pecha de “dependente químico” justifica a contenção e o controle.

Finalmente, é preciso dizer que, no exato momento em que se discute o fechamento dos manicômios judiciários, observamos quão maleáveis e capazes de se reconfigurar são essas instituições. No tempo de uma década, observamos que os manicômios judiciários absorveram um novo público, refinaram seus procedimentos, desenvolveram novos projetos, contrataram mais funcionários, ampliaram suas faces para fora dos manicômios, no coração de serviços-chave para a história da reforma psiquiátrica. Se o encerramento da porta de entrada e a demolição dos muros são urgentes, não podemos esquecer que as tecnologias manicomialis não se encontram circunscritas ao perímetro institucional. Nesse sentido, este texto é também um alerta: é preciso fugir das capturas.

Editora responsável: Renata Francisco.

Recebido para publicação
em 9 de março de 2025.

Aprovado para publicação
em 7 de outubro de 2025.

NOVOS ESTUDOS

CEBRAP

132, set.–dez. 2025

pp. 1-21

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os processos judiciais analisados neste artigo estão disponíveis no e-SAJ do TJSP. Demais documentos utilizados estão informados nas referências bibliográficas.

MARIANA AMARAL [<https://orcid.org/0000-0003-1634-8709>] é doutoranda em antropologia no Departamento de Antropologia da Universidade de Princeton. Mestre em sociologia pela Universidade de São Paulo (USP). Participou das etapas de concepção, levantamento dos dados, escrita e revisão do texto.

FÁBIO MALLART [<https://orcid.org/0000-0001-9033-030x>] é professor do Departamento de Ciências Sociais (DCIS), do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPAS) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestre em antropologia social e doutor em sociologia pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (USP). Participou das etapas de concepção, levantamento dos dados, escrita e revisão do texto. Agradece o apoio da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

TANIELE CRISTINA RUI [<https://orcid.org/0000-0002-2404-3959>] é professora do Departamento de Antropologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e membra do Núcleo de Etnografias Urbanas do Cebap. Atualmente é coordenadora da Comissão de Direitos Humanos da Associação Brasileira de Antropologia (2023-2026). É doutora (2012) e mestre (2007) em antropologia social pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) bacharel em ciências sociais (2004) pela mesma Universidade. Participou das etapas de concepção, levantamento dos dados, escrita e revisão do texto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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 Vieira Sabatini. *Perigosos e inimputáveis: a medida de segurança em múltiplas dimensões*. Tese (doutorado em antropologia social). São Paulo: PPGAS/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2022.
- Barros, Andrea Saraiva de. *Trajetória de criação da ala especial de Medidas de Segurança na Penitenciária III de Franco da Rocha: o circuito da periculosidade*. Dissertação (mestrado em psicologia social). São Paulo: PPGPS/Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.
- Boiteux, Luciana. *Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. Tese (doutorado em direito). São Paulo: PPGD/Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2006.
- Campos, Marcelo da Silveira; Alvarez, Marcos César. “Pela metade: implicações do dispositivo médico-criminal da Nova Lei de Drogas na cidade de São Paulo”. *Tempo Social*, v. 29, n. 2, 2017, pp. 45-74.
- Carrara, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. São Paulo: Edusp, 1998.
- CNJ (Conselho Nacional de Justiça); Cebap (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento). *Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil*:

- itinerários jurídicos e portas de saída*. Brasília: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2024. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/11/6ajp-cebrap-sumario-executivo.pdf>> Acesso em: 7/10/2025.
- Diniz, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Brasília: Letras Livres, 2013.
- Fiore, Maurício. *Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público*. Campinas: Mercado de Letras, 2006.
- Foucault, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- Grillo, Carolina Christoph; Policarpo, Frederico; Veríssimo, Marcos. “A ‘dura’ e o ‘desenrolo’: efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro”. *Revista de Sociologia e Política*, v. 19, n. 40, 2011, pp. 135-48.
- Gootenberg, Paul. “Shifting South: Cocaine’s Historical Present and the Changing Politics of Drug War, 1975-2015”. In: Arias, Desmond; Grisaffi, Thomas (orgs.). *Cocaine: From Coca Fields to the Streets*. Durham: Duke University Press, 2021, pp. 287-317.
- Jesus, Maria Gorete Marques de. “O que está no mundo não está nos autos”: a construção da verdade jurídica nos processos criminais de tráfico de drogas. Tese (doutorado em sociologia). São Paulo: PPGS/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2016.
- Klink, Ana Clara. “Um pé dentro, o outro fora”: tempos, espaços e ritmos do confinamento extraprisional. Dissertação (mestrado em antropologia social). São Paulo: PPGAS/Faculdade de Filosofia, Letras, Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2024.
- Klink, Ana Clara; Amaral, Mariana Celano de Souza. “Tecendo o controle: interações entre justiça, saúde e repressão na gestão das margens urbanas”. *Boletim IBCCRIM*, v. 33, n. 387, 2025, pp. 31-4.
- Lhacer, Patricia Maria Villa. *Transinstitucionalização: caminhos e descaminhos na dinâmica de internações e desinternações de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no estado de São Paulo*. Tese (doutorado em saúde, ciclos de vida e sociedade). São Paulo: PPGSP/Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2019.
- 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. *Findas linhas: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo*. Lisboa: Etnográfica, 2021.
- Mallart, Fábio; Rui, Taniele. “Cadeia ping-pong: entre o dentro e o fora das muralhas”. *Ponto Urbe*, n. 21, 2017, pp. 1-16.
- Martinez, Mariana Medina. *Redes do cuidado: etnografia de aparatos de gestão intersectorial para usuários de drogas*. Tese (doutorado em antropologia social). São Carlos: PPGAS/Universidade Federal de São Carlos, 2016.

Rui, Taniele. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Tese (doutorado em antropologia social). Campinas: PPGAS/Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2012.

