



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Diniz, Debora; Brito, Luciana

"Eu não sou presa de juízo, não": Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 23, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 113-129

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386144717008>

► Como citar este artigo

► Número completo

► Mais artigos

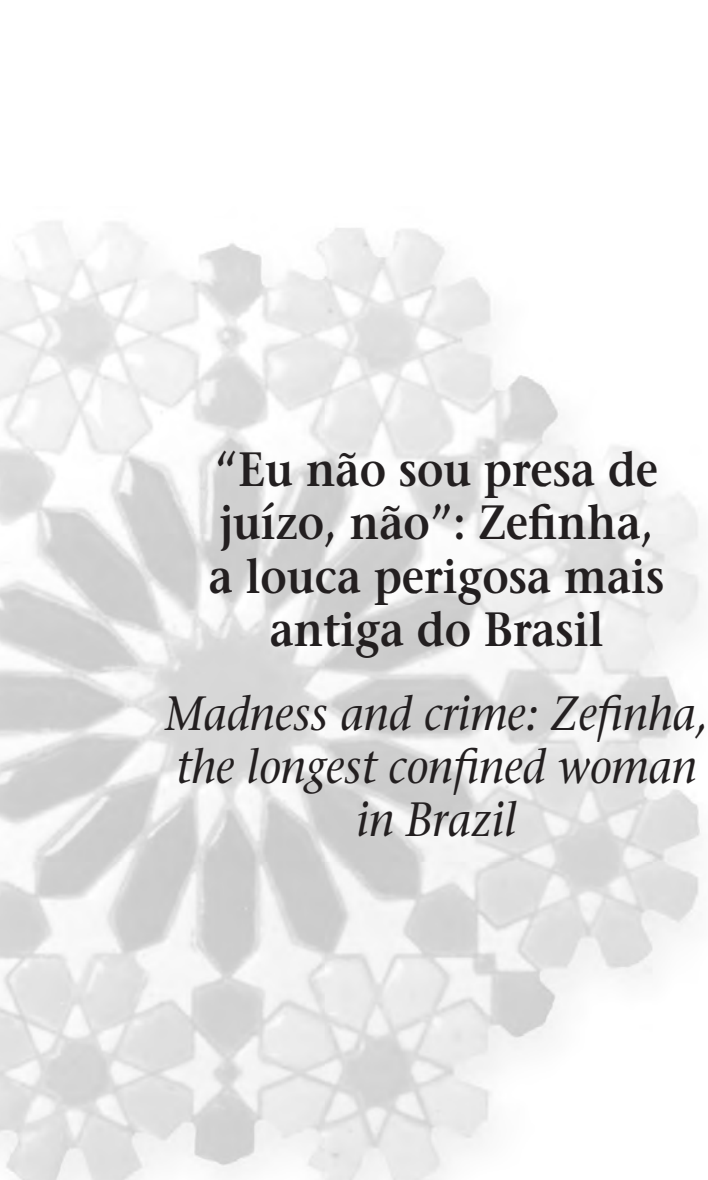
► Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



“Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil

Madness and crime: Zefinha, the longest confined woman in Brazil

Debora Diniz

Professora, Universidade de Brasília (UnB); pesquisadora, Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.
Universidade de Brasília – CLSW 304, bloco B, sala 134
70673-632 – Brasília – DF – Brasil
d.diniz@anis.org.br

Luciana Brito

Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde/UnB; pesquisadora, Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.
Universidade de Brasília – CLSW 304, bloco B, sala 134
70673-632 – Brasília – DF – Brasil
l.brito@anis.org.br

Recebido para publicação em outubro de 2014.

Aprovado para publicação em maio de 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100008>

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.113-129.

Resumo

Abandonada há 38 anos no manicômio judiciário de Alagoas, Josefa da Silva é a mulher mais antiga sobrevivente do regime penal-psiquiátrico no Brasil. Dossiê, processo judicial, entrevistas e fotografias compõem o *corpus* de análise deste ensaio. O laudo psiquiátrico é a peça-chave para o dobramento médico-penal na loucura criminosa. Doze laudos psiquiátricos ilustram as três metamorfoses do arquivo judiciário: anormalidade, perigo e abandono. A autoridade psiquiátrica sobre a clausura movimentou-se da disciplina para a segurança, e da segurança disciplinar para a asilar-assistencial. No arranjo entre os poderes penal e psiquiátrico, o juiz reconhece a autoridade médica para a verdade da loucura. É a medicina das razões sobre a clausura de Zefinha que se altera nas décadas de produção do arquivo.

Palavras-chave: crime; loucura; manicômio judiciário; antropologia da loucura.

Abstract

Living in a forensic hospital for the last 38 years, Josefa da Silva is the longest female inhabitant surviving the penal and psychiatric regime in Brazil. This paper analyses dossier, judicial proceedings, interviews and photographs about her. The psychiatric report is the key component of the medical and penal doubling of criminal insanity. Twelve psychiatric reports illustrate three time frames of the court files: abnormality, danger, and abandonment. The psychiatric authority over confinement has moved from discipline to security, and from disciplinary security to social assistance. In the arrangement between the penal and psychiatric powers, the judge recognizes the medical authority over the truth of insanity. It is the medicine of the reasons for Zefinha's internment that altered over the decades.

Keywords: crime; insanity; forensic hospital; anthropology of mental illness.

O Brasil possui 23 manicômios judiciários e três alas de tratamento psiquiátrico em presídios. Quase quatro mil indivíduos vivem nesses espaços, segundo censo nacional realizado em 2011 (Diniz, 2013). Um extenso movimento de crítica política, conhecido como reforma psiquiátrica, modificou as práticas de assistência em saúde mental no país nos anos 1990 (Delgado, 2011). Os manicômios judiciários resistiram aos modelos alternativos de cuidado da loucura e tiveram, na década de 2000, o maior crescimento em 90 anos de história: de 2000 a 2010, foi construído 1/4 dos manicômios judiciários brasileiros.¹ O modelo atual data de finais do século XIX – instituições híbridas, subordinadas ao governo policial do crime, porém administradas pelos saberes biomédicos. Em meados do século XIX, a psiquiatria se constituiu no Brasil como um campo da medicina social; e é nessa perspectiva que o hospício foi concebido como um espaço destinado à terapêutica psiquiátrica para responder a uma demanda de controle da desordem urbana e da população considerada desviante (Machado et al., 1978). O manicômio judiciário pode ser compreendido como um desdobramento institucional desse modelo, mas tendo a anormalidade e o perigo como categorias-chave.

Em um dos hospitais vive Josefa da Silva, conhecida como Zefinha. O nome não é pseudônimo, mas o registro da verdade da existência e do arquivo: um testemunho do abandono (Diniz, 2015). Nascida em um sítio do sertão de Alagoas, é a mulher mais antiga sobrevivente do regime penal-psiquiátrico no Brasil: há 38 anos vive confinada, 2 anos em presídio, 36 anos no mesmo manicômio judiciário. Sua loucura é a esquizofrenia: “Furei uma mulher, mas foi uma polegada”, explicou em seus próprios termos o que o registro penal qualificou ora como tentativa de homicídio, ora como lesão corporal. A esquizofrenia não faz parte das breves aspas que lhe são reconhecidas nos documentos como de voz em primeira pessoa. Zefinha não se descreve como louca, mas como alguém “doente da cabeça” após o malfeito.² Para o manicômio, ela tem 56 anos; para a inscrição inicial do arquivo, 62. Zefinha não é presa, mas paciente; não recebeu sentença, mas medida de segurança. Não sabe quando terminará a ordem judicial que vigia sua vida pela clausura.

Como na lenda de Franz Kafka (2007), na porta da lei que enclausura Zefinha há um guardião. O guardião não é um personagem concreto dos poderes judiciais ou biomédicos, mas uma nova economia de poder que atualizou o Ubu psiquiátrico-penal, ampliando seu horizonte de sentido (Foucault, 2010a). O poder ubuesco se sustenta em discursos de verdade com estatuto científico, e a psiquiatria forense é um deles. O laudo psiquiátrico é um gênero de discurso ubuesco, grotesco e legitimado pelo poder a que se dirige, mas alheio ao campo de saber que qualifica seus especialistas como técnicos (Foucault, 2010a). Pelo *corpus* judiciário de Zefinha, exploraremos três metamorfoses do laudo psiquiátrico em que a assinalação da loucura renovou sentidos pela economia da segurança: na chegada, a “anormalidade” (7 anos de internação); na longa permanência, o “perigo” (21 anos de internação); no resíduo, o “abandono” (8 anos de internação). A autoridade psiquiátrica sobre a clausura movimentou-se da disciplina para a segurança, e da segurança disciplinar para a asilar-assistencial.³

Corpus judiciário

Esta é uma pesquisa em arquivo sobre caso único. Zefinha só pode ser ela mesma – a mulher há mais tempo internada em um manicômio judiciário no país. Escrever a seu respeito nos

moveu a defender a tese de que “nomear é proteger” (Diniz, 2015): anonimizá-la ou acobertar os registros geográficos e históricos que permitissem sua localização poderia amplificar o já amplo regime de precarização da vida a que foi submetida. Conhecemos Zefinha em 2010, quando visitamos as 26 unidades psiquiátrico-penais que abrigam loucos infratores no país. De cada hospital, recuperamos o dossiê do paciente mais antigo. Zefinha vive no Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho, em Alagoas, e é a única mulher no grupo dos mais antigos do país. O homem mais antigo está internado há 46 anos em um manicômio judiciário no Nordeste do Brasil. O dossiê não é o prontuário médico, mas uma escrita entre os poderes policiais, judiciais e biomédicos. Não são documentos sigilosos. O guardião do dossiê é o diretor do hospital.

A pesquisa documental e a visita a Zefinha foram autorizadas pelo diretor do hospital e pelo juiz responsável pela comarca. A direção do hospital revisou ainda o roteiro de perguntas e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O dossiê foi recuperado em 2014, ocasião em que conversamos com Zefinha, entrevistamos o diretor do hospital e fotografamos instantâneos da vida. Zefinha aceitou conversar conosco e permitiu que fotografássemos o encontro. Antes de nós, um programa nacional de televisão exibiu Zefinha. Sem constrangimentos éticos de acesso à informação, ela foi descrita como “a paciente mais antiga e a mais arredia” (Barcellos, 20 ago. 2013). Encontramos uma mulher mais envelhecida que a cronologia, uma senhora de azul em um hospital que veste vermelho (Figura 1).⁴ Zefinha vive em uma cela individual, com grades na janela e uma porta cuja tranca é externa (Figura 2).



Figura 1: Roupas no varal, 2004 (Fotografia: Debora Diniz)



Figura 2: Tranca, 2004 (Fotografia: Debora Diniz)

Além do dossiê, da conversa com Zefinha e da entrevista com o diretor, recuperamos cópia do processo penal. Este conjunto de documentos – dossiê do manicômio judiciário, processo judicial, entrevistas e fotografias – compõe o *corpus* judiciário de Zefinha. Omitimos os nomes dos peritos psiquiatras e juízes que determinaram a permanência de Zefinha no hospital, muito embora as informações sejam de acesso público. A pesquisa foi revisada por um comitê de ética em pesquisa.

A história de Zefinha é apresentada por vestígios de sua vida, apenas fragmentos do real foram inscritos (Farge, 2009). O arquivo reúne signos, é um espaço de inscrição no qual impressos se amontoam, é o espaço da memória, diz Jacques Derrida (2001). O *arkonte*, ou o regime de poder, determina o começo e o comando da memória impressa. A primeira página

do *corpus* judiciário de Zefinha foi profética – “Término da pena”, pergunta o formulário; a resposta manuscrita: “Nunca”. Isso foi em 1978. O caráter conservador do arquivo perpetua a primeira inscrição, mas as formas de justificar a clausura se metamorfoseiam ao longo das décadas de atualização do arquivo.

Os trechos de documentos que registram a voz em primeira pessoa são como relâmpagos dos personagens infames descritos por Michel Foucault (2012b): notícias que provocam as molduras de poder que as controlam. Zefinha fala para a cena do exame psiquiátrico, e sua voz é cortada pelo psiquiatra que a observa. Mas ela sabe que não fala apenas para quem a interpela em nome da perícia médica – nos termos de Zefinha, é o “Doutor Juízo” quem manda lhe fazer perguntas. O laudo é a escrita do exame que realiza a loucura de Zefinha para o Poder Judiciário, mas também que a singulariza na resistência à disciplina hospitalar.

Os laudos são a peça central de nossa análise. Em linhas gerais, o laudo se divide em quatro partes: na primeira, “Identificação”, há registro de nome, idade, nascimento, filiação, profissão, naturalidade, estado civil, grau de instrução, religião e residência. Na segunda parte, “História criminal”, uma interlocução direta com o malfeito de Zefinha para lançá-la em clausura.⁵ Na terceira parte, “Exame mental” (também descrita como “História da doença atual”), o perito descreve o estado mental e físico de Zefinha – o texto se anuncia como constataativo de uma singularidade somática. A quarta parte é a “Conclusão”, uma locução pericial que se dirige ao “Doutor Juízo” e antecipa-se ao julgamento sobre a clausura. São as seções “Introdução” e “Conclusão” dos laudos psiquiátricos que anunciam as metamorfoses da assinalação da loucura, da escrita pericial e das práticas de vigilância impostas à vida de Zefinha.

Árbitros

Zefinha é mantida em clausura por uma decisão cujo instituto penal é a medida de segurança. O responsável pela medida de segurança é o juiz, mas a sentença fundamenta-se

em laudos psiquiátricos revistos periodicamente para determinar o estado de periculosidade da loucura. Nos 36 anos vivendo internada no manicômio judiciário, Zefinha foi submetida a 12 laudos psiquiátricos e dois laudos sociais. O laudo psiquiátrico é uma peça-chave para o dobramento médico-penal na loucura criminosa; o juiz reconhece o estatuto singular da psiquiatria para a verdade da loucura. Não há disputa de saberes sobre a loucura, mas arranjo entre poderes. Formalmente, cabe ao perito avaliar a loucura, e ao juiz, decidir sobre a liberdade. Respeitam-se a geografia e o calendário dos laudos: o manicômio é o espaço de assinalação da loucura, e o ritmo é determinado pelo processo penal.

Os laudos psiquiátricos, segundo Foucault (2010a, p.11), são “enunciados judiciais privilegiados que comportam presunções estatutárias de verdade”. Os dobramentos provocados pelo laudo psiquiátrico duplicam o crime na loucura, fazendo com que a escrita pericial seja mais que um descritor do estado mental – é um testemunho sobre os segredos da loucura. O crime de Zefinha foi de lesão corporal, mas o que determinou a permanente clausura não foi a gravidade do feito, e sim a verdade sobre o perigo da loucura para a economia da segurança.⁶ O medo suspende as regras de punição justa: não é o crime tampouco a doença o que justifica a longa permanência, mas os segredos do perigo desvendados pelo laudo psiquiátrico. Para Foucault (2010a), o resultado desse dobramento é a emergência da figura do médico-juiz.

Os juízes de Zefinha não contestaram os 12 laudos psiquiátricos, mas nossa hipótese não é pela conversão do médico em juiz. Novas configurações de poder organizaram o campo do crime e da loucura – perito e juiz são árbitros, o primeiro da loucura, e o segundo, do processo. O perito psiquiatra assumiu-se como um árbitro da loucura para o hospital, aquele que seleciona o louco do bando criminoso, realiza a loucura pela escrita pericial, vigia e disciplina os habitantes do manicômio. O juiz transformou-se em árbitro do processo penal, e sua preocupação é atuar de acordo com as normas, em particular a do calendário dos laudos. Nem cuidador nem justiceiro; ambos vigilantes do perigo.

Foucault (2006, p.322) também descreve o médico psiquiatra como “árbitro da loucura”, em particular após a crise de realidade imposta pela histeria. Esse papel de julgamento sobre qual crime é cometido por um louco ou não louco se mantém na atual configuração do poder psiquiátrico-penal, pois ainda cabe ao perito realizar a loucura no crime. No entanto, o perito não é apenas o árbitro da loucura, mas da segurança disciplinar, é aquele que classifica e protege, mas reconhece no juiz seu parceiro de missão vigilante dos sujeitos perigosos. Seu papel não é apenas de vigilância sobre o louco, mas de defesa social, por isso seu duplo olhar: para o louco e para o que descreve nos laudos como “convívio social”.

A anamnese do árbitro perito segue um interrogatório predeterminado. A loucura desvendada tem domínios de interesse antecipados pelo segundo árbitro, pois o juiz ignora os segredos da doença – mas ele não precisa saber tudo, apenas o suficiente para a correção do rito penal. Por isso, o laudo é mais que descritivo de sinais e sintomas, é preditivo de riscos: assenta-se no presente para determinar qual perigo há na loucura. Pelos laudos, Zefinha é uma louca perigosa, cuja doença é repleta de riscos se longe dos muros do hospital. Se o testemunho da loucura cabe ao árbitro-perito, a autoria da sentença cabe ao árbitro-juiz. O tema da escrita pericial não é o tratamento de Zefinha no hospital, mas a correção da loucura para a vida fora da reclusão.

A liturgia da verdade sobre a loucura criminosa se alterou nas décadas de internação de Zefinha. Mas a cerimônia litúrgica não tem o psiquiatra como único celebrante. Psiquiatra e juiz são igualmente vigilantes do perigo, os domínios de arbitragem é que são diferentes – loucura e crime, condição e gesto. Uma nova economia de poder reorganizou não só o dispositivo disciplinar da loucura, mas também o processo penal sobre o crime: perito e juiz dobram-se para garantir que a ordem da segurança se atualize por novas e antigas táticas de controle, tais como medicamentos, eletrochoques ou internação. Ambos são árbitros de tecnologias da vida que garantem a segurança. Os laudos de Zefinha cresceram em palavras sobre como justificar a internação – a psicomotricidade alterada da chegada verteu-se em loucura perigosa sem possibilidade de convívio social. As quase quatro décadas não alteraram a função principal do laudo, que é avaliar não o perigo da loucura, mas sim os sentidos da loucura: agora são da ordem disciplina-segurança, por isso psiquiatra e juiz não confundem seus domínios de arbitragem – concordam na missão vigilante do perigo.

Chegada, Zefinha anormal

Zefinha era uma mulher jovem quando tudo começou. Aos 18 anos, agrediu uma vizinha e, depois de 2 anos em um presídio, foi transferida para o manicômio.⁷ Na chegada, seu estado de saúde foi adjetivado como normal pela psiquiatra:

atende de maneira gentil ao convite de ser entrevistada. Apresentou-se com bom asseio corporal, cabelos e unhas bem tratados. Responde prontamente às perguntas formuladas. Lúcida e coerente. Psicomotricidade aumentada. Inquietação motora. Linguagem e curso de pensamento normais. Paciente orientada no tempo e no espaço. Humor adequado. Memória, inteligência e julgamento normais. Atenção adequada. Bom *rapport* (Dossiê..., 1978-2009 [primeiro laudo, 1978]).

Não há pontuações sobre o perigo de Zefinha em uma análise que vasculhou higiene, inteligência, movimento e humor. Sem perigo, a aposta da internação parece ser para conter o malfeito contra a vizinha. Zefinha é uma paciente com histórico de infração penal, cuja loucura não é ainda tema do laudo.

O primeiro laudo, de 1978, registra trechos solitários de confissão: “Furei porque ela queria me matar... Me arrependo muito do que fiz e não tenho coragem de fazer novamente. Depois disso, comecei a ficar doente da cabeça”. A escuta da confissão e do arrependimento é indício de que a internação era disciplinadora, mas de que se estava diante de uma mulher sensível à normalização – reconhece o crime, justifica-se como em legítima defesa, arrepende-se. Não há passado de malfeitos ou de insanidade na adolescência ou infância; por isso as lembranças agregam fatos que os impressos judiciais não reconhecem: “Dizem que o pai dela que colocou ela aqui dentro. Que era violentada por ele” – contou-nos o diretor do hospital, que não estava ali quando a mulher chegou, havia mais de três décadas, mas repete essa história como hipótese para o abandono.

O segundo laudo é feito 4 anos depois, em 1982. Zefinha é agora uma mulher diferente, “por causa de uma macumba que uma mulher botou em mim e nunca mais tive alegria em minha vida” – uma gênese religiosa para o que antes foi descrito como legítima defesa. Ela diz lembrar-se do dia em que a macumba agiu em seu corpo enquanto dormia – uma luz

intensa teria atingido seu rosto em um quarto escuro. O início da doença é disputado entre ela e o perito psiquiatra que a diagnostica: “Nega a tentativa de homicídio por ela praticada” (Dossiê..., 1978-2009 [segundo laudo, 1982]). Não há registros de vozes familiares, amigos ou afetos; não há testemunhos para a loucura ou sanidade fora do hospital. Zefinha é uma mulher sozinha e solteira que pouco foi à escola, não sabe escrever o nome. Quando perguntada pelos pais ou irmãos, fala que “besouros” lhe contaram que eles morreram por tê-la visitado. Os besouros passeiam por sua cabeça e atormentam seu sono. Sua família nunca a visitou.

O laudo é agora um tratado de psiquiatria sobre uma paciente que não deseja mais responder perguntas. A abertura da seção Exame Mental inscreve que Zefinha recusa o exame, ao que o psiquiatra passa a descrevê-la como

pouco cooperativa, psicomotricidade aumentada pela vivência delirante, refere alucinações auditivas e visuais, apresenta delírio de perseguição. Curso e conteúdo de pensamento alterados, alterações de raciocínio, fuga de ideias, perseveração, incoerência, interceptação do pensamento, compulsão a pensar, memória retrógrada comprometida no que se refere a alguns fatos da sua vida, memória anterógrada também comprometida, atenção concentrada em suas alucinações e delírios, parcialmente orientada auto-, alo- e cronopsiquicamente, julgamento inadequado, indiferença afetiva, apresenta atos impulsivos, estereotipia verbal, estabelece rapport razoável (Dossiê..., 1978-2009 [segundo laudo, 1982]).

A loucura está instalada no laudo, e a conclusão é clara na classificação: “Periciada é portadora de enfermidade mental sob o código 295.3 (Esquizofrenia paranoide), não apresentando condições de retornar ao convívio social” (Dossiê..., 1978-2009 [segundo laudo, 1982]).

O terceiro laudo marca o fim do primeiro ciclo de verificação da loucura de Zefinha no manicômio: ela não é mais uma mulher anormal, mas uma louca criminosa com sinais de imprevisibilidade. A seção “Exame mental” assim a descreve:

pouco cooperativa. Apresenta bom asseio corporal. Psicomotricidade aumentada. Refere alucinações auditivas e visuais, delírio de fundo persecutório. Pensamento alterado em sua forma, curso e conteúdo. Lúcida, incoerente, pegajosa, sempre nos solicitando sua alta. Memória comprometida. Parcialmente orientada no tempo e no espaço. Indiferença afetiva. Atos impulsivos. Seu comportamento é variável e imprevisível, desde a completa indiferença até a agressividade dirigida (Dossiê..., 1978-2009 [terceiro laudo, 1983]).

A conclusão repete o laudo anterior sobre o diagnóstico, mas agrega que, “mesmo sob ação medicamentosa”, Zefinha não tem condições de saída.

O terceiro laudo tem traços do que Foucault (2010a) descreveu como infantilidade do gênero de discurso psiquiátrico-penal. Zefinha é “pegajosa”, alguém que insiste em reclamar sua alta. A linguagem do exame se altera se comparada ao primeiro laudo, assumindo-se como uma paródia da medicina em um texto sobre o medo, por isso mesmo ubuesco: “No cerne de um mecanismo em que o poder judiciário cede lugar, com tanta solenidade, ao saber médico, vocês veem que o que aparece é o Ubu, ao mesmo tempo ignaro e apavorado” (Foucault, 2010a, p.31). O laudo se concretiza como a voz que testemunha, mais que a anormalidade da chegada, a loucura de Zefinha. Pegajosa é tanto um qualificador moral da insistência sobre a liberdade quanto um aceno para o que o texto arrisca como “agressividade

dirigida”. Uma loucura imprevisível, por isso mesmo com indícios de perigo. O psiquiatra não só descreve o corpo da mulher e seu duplo moral, mas antecipa-se à decisão judicial pela permanência da clausura. Sete anos já se passaram e uma nova categoria movimentou o Ubu, o perigo da loucura.

Longa permanência: Zefinha perigosa

O quarto laudo é o mais lacônico de todos. Em 1985, Zefinha só tem nome e idade (Figura 3). O poder dos medicamentos é soberano à brevidade do texto que compõe a seção “Exame médico atual”: “Mesmo sob considerável dose de neurolépticos (butinofenonas), tem apresentado episódios psicóticos agudos” (Dossiê..., 1978-2009 [quarto laudo, 1985]).⁸ Não há qualquer registro de práticas terapêuticas oferecidas a Zefinha. Ao final, a conclusão introduz uma categoria até então silenciada ou quem sabe inexistente para o arquivo: “Portadora de esquizofrenia paranoide, possui periculosidade e ‘necessita permanecer internada’, sob manutenção de neurolépticos” (Dossiê..., 1978-2009 [quarto laudo, 1985]; destaques no original). Nesse momento, Zefinha ultrapassa uma fronteira talvez decisiva para sua vida: de nenhuma condição de retorno ao convívio social para perigosa.

Zefinha é uma louca perigosa, mas por que a manter internada? Porque “possui periculosidade”, diz o laudo. O uso do verbo “possuir” para descrever o que poderia ser uma consequência transitória do quadro psiquiátrico aproxima definitivamente o crime da doença mental. Diferente das peças anteriores, o laudo de 1985 não mais remete à história dos besouros, da macumba ou da luz noturna. É o mesmo psiquiatra do primeiro laudo de Zefinha quem altera a forma e o formato de descrevê-la. A internação é, agora, uma necessidade. Se fosse possível traçar um corte epistemológico e histórico na história de Zefinha, o laudo de 1985 o representaria. O “Exame médico atual” é breve e cede lugar à locução entre poderes: não apenas descreve o corpo e o estado mental de Zefinha, mas antecipa-se à sentença do “Doutor Juízo”.

O dobramento ubuesco de que fala Foucault é atualizado no trecho final da sentença do juiz que prorroga a medida de segurança de Zefinha: “Considerando que a paciente ainda é portadora

de periculosidade, considerando o laudo pericial e o parecer do Dr. Promotor, prorrogo a medida de segurança aplicada à paciente, por mais 2 anos” (Dossiê..., 1978-2009 [terceira sentença, 1985]). Entre possuir e portar periculosidade é que o dobramento psiquiátrico-penal ganha novos contornos no arquivo e no futuro de Zefinha para a longa permanência. O quinto exame coroa a combinação dos exames anteriores. Retorno ao convívio social e periculosidade adquirem agora um

EXAME MÉDICO PERICIAL
E PSIQUIÁTRICO

I — IDENTIFICAÇÃO:

Nome: JOSEFA MARIANO DA SILVA

Idade: 32 anos Nascimento:

Filiação:

e.

Profissão:

Naturalidade: Estado Civil:

Grau de Instrução: Religião:

Residência:

Figura 3: Identificação/laudo, 1985 (Arquivo do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy)

sentido completo na conclusão do laudo: “não apresenta condições de voltar ao convívio social, devido ao seu alto grau de periculosidade” (Dossiê..., 1978-2009 [quinto laudo, 1987]).

Em 1998, é realizado o sexto exame em Zefinha, mas o primeiro com estatuto judicial de exame de cessação de periculosidade solicitado por juiz; até então, os exames seguiam o calendário do hospital. O laudo passa a ter a seção de Identificação integralmente preenchida, mas o arquivo resistiu à mudança de geografia da vida de Zefinha (Figura 4). Somente em 1998, após 20 anos de internação no hospital, o local de residência foi assim preenchido: “Residência: Manicômio Judiciário (há 18 anos). Oriunda: Sítio Gavião – Major Izidoro – Alagoas” (Dossiê..., 1978-2009 [sexto laudo, 1998]).⁹ O item “oriunda”, após local de residência, foi adicionado ao formulário como um registro do imprevisto pela longa permanência de Zefinha. Ela agora habitava definitivamente outro lugar, que o perito hesitou em reconhecer como “residência”. Como louca abandonada no manicômio, o tempo de vida e o tempo de clausura não são mais os cronológicos, mas os do arquivo: Zefinha tem 40 anos, mas a seção “Identificação” do exame informa 44, e entre presídio e manicômio vive enclausurada há 22 anos, embora o impresso informe 18 anos.¹⁰

Diferente dos exames anteriores, introduz-se uma nova seção na abertura do texto: “Motivo do exame”. A resposta é clara sobre um corte na metamorfose histórica entre os poderes judiciais e psiquiátricos: “Paciente está se submetendo a novo exame, solicitado pelo juiz da comarca de Maceió para cessação de periculosidade” (Dossiê..., 1978-2009 [sexto laudo, 1998]). Não é um exame de rotina de Zefinha, mas uma resposta à interpelação judicial repetida entre 1994 e 1997 sobre a permanência da mulher no manicômio (“solicito a Vossa Senhoria informar a este Juízo, com a máxima urgência, no que traz a permanência da ré, Josefa Mariano da Silva... desde 1983”).¹¹ O documento assume outra configuração de texto e autoridade; não é uma escrita de rotina, mas resposta ao árbitro do processo penal. A cena original da loucura de Zefinha desaparece, e outros eventos que atestem sua periculosidade são citados: “Por duas ocasiões tentou matar colegas de ala, batendo-lhes com uma cadeira, e outra com um pedaço de madeira que arrancou de uma janela” (Dossiê..., 1978-2009 [sexto

**EXAME MÉDICO PERICIAL
E PSIQUIÁTRICO**

I — IDENTIFICAÇÃO:

Nome: **JOSEFA MARIANO DA SILVA**

Idade: **44 anos** Nascimento: **1953**

Filiação: **JOÃO BEZERRA DA SILVA**

e: **GRACINDA MARIANO DA SILVA**

Profissão:

Naturalidade: **ALAGOANA** Estado Civil: **SOLTEIRA**

Grau de Instrução: **ANALFABETA** Religião:

Residência: **MANICÔMIO JUDICIÁRIO (HÁ 18 ANOS)**

ORIUNDA: SÍTIO GAVIÃO - MAJOR IZIDORO - AL.

Figura 4: Identificação/laudo, 1998 (Arquivo do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy)

laudo, 1998]). Não há ocorrência disciplinar contra Zefinha no dossiê ou no processo judicial, mas é preciso inscrever sua resistência à normalização no que parece ter sido a primeira interpelação do juiz ao psiquiatra.

Mas é a “Conclusão” do laudo que anuncia a nova metamorfose do poder psiquiátrico pelo dobramento penal:

paciente é portador de doença mental codificada no CID como F.20.0 (esquizofrenia paranoide) e, apesar da medicação antipsicótica que lhe é administrada, se mantém a maior parte do tempo em surto psicótico. Passa períodos curtos sob controle psiquiátrico. Seu comportamento é imprevisível. Apresenta alto grau de periculosidade, e somos do parecer de que não apresenta condições de voltar ao convívio social (Dossiê..., 1978-2009 [sexto laudo, 1998]).

Zefinha é agora esquizofrênica, medicalizada, em permanente surto, perigosa, sem condições de voltar ao convívio social e, também, uma mulher imprevisível. O parecer agora tem um “nós” de autoridade em resposta à interpelação judicial, e a inscrição do surto justifica o sentido da clausura não pela terapêutica psiquiátrica, mas pela gerência da crise (Foucault, 2006) ou, nos termos do laudo, pelo “controle psiquiátrico”. Em sequência ao laudo, o juiz determina renovação da medida de segurança por mais dois anos, “para tratamento”.

O sétimo exame amplia a memória do arquivo. A seção “Exame mental” é longa e faz uma retrospectiva do que os peritos médicos entendem por “esquemas terapêuticos” oferecidos a Zefinha durante sua permanência no hospital. O tom da retrospectiva é pessimista e queixoso: “A fase em que passou com remissão total dos sintomas foi há mais ou menos 18 ou 20 anos, quando lhe aplicávamos cerletti (eletrochoque), e depois que fomos impedidos de tal procedimento, seu quadro psicótico agudizou, e até hoje permanece delirante” (Dossiê..., 1978-2009 [sétimo laudo, 2000]). O laudo a que se refere o período do eletrochoque não coincide com a remissão de sintomas no dossiê – na verdade, é exatamente o período em que se decretou pela primeira vez que Zefinha não poderia retornar ao convívio social. Além da incongruência entre as vozes – apesar de a memória ser de autoria do mesmo médico perito que realizou todos os exames de Zefinha até então –, há um lamento sobre o abandono do eletrochoque como prática terapêutica e disciplinar.

Mas qual é a razão da retrospectiva do eletrochoque? O sétimo exame é realizado em 2000, um momento de intensas discussões políticas sobre a reforma psiquiátrica no Brasil e sobre o sentido dos hospitais psiquiátricos centrados em leitos de internação de longa permanência. É também um período em que posições terapêuticas são confrontadas – a voz da defesa do eletrochoque ainda poderia ser anunciada, mesmo como murmúrio terapêutico.¹² Nesse contexto de crítica médica e política à psiquiatria, histórias de pacientes em longa permanência e precarizados pela internação são evidências para um dos lados do confronto.

É assim que a linguagem da seção “Exame mental” fica repleta de ambiguidades e contradições. A primeira oração descreve os modos de Zefinha no exame – “paciente se apresentou para a entrevista de maneira cordial, risonha” –, mas logo em seguida complementa: “Calma no momento, possui um comportamento imprevisível, se tornando agressiva inesperadamente” (Dossiê..., 1978-2009 [sétimo laudo, 2000]). Esse é o quadro da louca perigosa, a nova figura que precisa existir e se corporificar para justificar o modelo da internação para disciplina: Zefinha é educada, porém imprevisível; cordial, porém agressiva. Imprevisível

e inesperado não devem ser tomados apenas como recursos de linguagem, pois são os estados que a psiquiatria forense assumiu como condições diagnosticáveis para justificar e antecipar a extensão das medidas de segurança.

Mas é na seção “Conclusão” do sétimo laudo que o ápice do corte epistemológico identificado no sexto exame se consolida como um texto razoável para descrever a loucura perigosa: “Paciente é portadora de transtorno mental compatível com a CID 10, Tópico F20.0, não apresentando condições de voltar ao convívio social, por seu comportamento imprevisível e heteroagressivo”. Zefinha não pode viver fora dos muros do manicômio, pois representa uma ameaça aos outros: é agressiva e imprevisível. O perigo é atualizado pela agressão e pela necessidade de ser vigiada – a economia do medo passa a ser soberana à classificação das décadas anteriores da loucura pelo crime.

O hospital se justifica como espaço e prática de disciplina, controle e vigilância, mas em um sentido diferente do que foi para a tecnologia da normalização. Zefinha se mantém no manicômio judiciário, pois a instituição totalitária e normalizadora que a acolheu por duas décadas se converte na instituição punitiva da biopolítica de “fazer viver, deixar morrer” (Foucault, 2010b, 2012c; Agamben, 2008). Zefinha permanece viva, mas confinada ao controle – a revisão dos esquemas terapêuticos mostrou quais táticas de normalização foram utilizadas como prioritárias (reclusão, medicamentos e eletrochoques). De posse da conclusão do sétimo laudo, o juiz determina a renovação da medida de segurança de Zefinha por mais três anos, pois a “paciente ainda não tem condições de se reintegrar à sociedade” (Dossiê..., 1978-2009 [sexta sentença, 2000]).

Em 2001, o oitavo laudo volta ao passado – o quarto escuro, a macumba, os eletrochoques. Sabemos que Zefinha recebeu, pelo menos, três aplicações de eletrochoque e que nunca acalmou o delírio persecutório. Para atestar o caráter imprevisível do estado de Zefinha, o laudo imprime ameaças que ela desferiu para colegas de internação – “fia da peste, tu tá dizendo que vai me matar!” –, enquanto tenta gestos de agressão. A seção “Exame mental” faz lembrar as notícias dos homens infames do século XVIII examinados por Foucault (2012b) – beleza e horror, banalidade e tragédia acompanham o primeiro parágrafo de apresentação de Zefinha à anamnese médica: “Paciente se apresenta para a entrevista atendendo nossa solicitação, questiona por várias vezes o motivo do exame, tentamos explicar, e só entendeu quando por fim dissemos que depois disso ela iria receber dinheiro todo mês, e disse: ‘ô minha fiinha, aí eu vou tomar coca todo dia’” (Dossiê..., 1978-2009 [oitavo laudo, 2001]).¹³

A imprevisibilidade da agressão de Zefinha passa a ser a peça central da escrita pericial. É preciso demonstrar, além da repetição do diagnóstico inalterado por mais de 20 anos, a metamorfose do corpo de Zefinha de forma a adequá-lo aos novos sinais do que seria a loucura perigosa para a profecia do “nunca” da chegada. O jogo entre moduladores de tempo e de condição é o que permite transformar em texto diagnóstico o que a psiquiatra antevê como risco da alta médica: “Calma no momento, no entanto a qualquer abordagem sobre sua doença, se irrita e diz: ‘eu não sou presa de juízo não’ – referindo-se à sua situação na instituição” (Dossiê..., 1978-2009 [oitavo laudo, 2001]). Sim, Zefinha é uma “presa de juízo”: uma expressão singela que a descreve para si, mas também para o poder que a interpela – o perito médico e o “Doutor Juízo” (Figura 5).



Figura 5: Zefinha, 2014
(Fotografia: Debora Diniz)

A conclusão do laudo é uma combinação entre constatações, asserções e recomendações: “Devido ao seu alto grau de periculosidade, não apresenta condições de retorno à sociedade, tampouco condições de se autogerir, devendo permanecer sob cuidado médico constante, em ambiente hospitalar” (Dossiê..., 1978-2009 [oitavo laudo, 2001]). O laudo se refere ao retorno à sociedade, diferentemente do passado, que anuncia “convívio social”. O texto reconhece que onde Zefinha vive não é parte da sociedade, é outro lugar, um espaço totalitário e segregador, no qual as regras que protegem os outros podem ser suspensas pelo “alto grau de periculosidade” de uma mulher que não sabe mais como se autogerir e precisa de cuidado médico constante.

Asilo, Zefinha abandonada

Em 2004, no nono laudo, Zefinha é uma doente crônica, e seus delírios são persistentes. A profecia do “nunca” realizou-se na existência. A seção “História da doença atual” é ambígua, 11 linhas em dois parágrafos desarmônicos. O primeiro, de apenas duas linhas, descreve a sintomatologia de Zefinha: “Paciente psicótica crônica, apresenta delírio persistente que não responde aos neurolépticos convencionais” (Dossiê..., 1978-2009, [nono laudo, 2004]). O segundo parágrafo esquece que se escrevia sobre o estado atual da doença e discorre sobre a importância da família para a ordem psiquiátrica: “Sempre questionamos e solicitamos a presença de familiares em visitas regulares, ou mesmo dentro da possibilidade financeira de cada um, e tentamos fazer com que os laços familiares sejam mantidos, ajudando assim na melhora de seu quadro mental... mas não conseguimos localizar seus familiares” (Dossiê..., 1978-2009 [nono laudo, 2004]). Mas qual família? A de Zefinha nunca existiu e teria sido uma família violentadora, segundo as lembranças do diretor. É a família como complemento de poder do governo penal-psiquiátrico da loucura cuja ausência o perito reclama.

Zefinha é representante de uma população particular, a dos loucos criminosos. Loucura e crime são acontecimentos que atualizam a moral do perigo e justificam o regime de vigilância pela clausura. A família é um elemento fundamental para o governo da segurança que organiza os loucos infratores em espaços de confinamento destinados a sujeitos perigosos. Do modelo quimérico de bom governo, diz Foucault (2009, p.139), “a família vai se tornar instrumento privilegiado para o governo das populações”. Mas, para isso, a família se amplia para além da instância disciplinar dos corpos; apresenta-se também como elemento fundamental para o governo da segurança. É dessa reorganização da família no dobramento penal-psiquiátrico que a família de Zefinha passa a ser um dos domínios de descrição do estado de saúde nos três últimos laudos: “Há muitos anos não a visitam e/ou mandam notícia alguma. Foi ‘esquecida’ por eles” (Dossiê..., 1978-2009 [nono laudo, 2004]). Além de comportamentos, estados ou movimentos do corpo, importa inscrever a família de Zefinha na realização da loucura crônica. Os três laudos seguintes incorporam a família como domínio de avaliação psiquiátrica (laudos de 2006, 2009 e 2010).

A família perseguida pela psiquiatra não é a mesma do pai violentador do passado – busca-se a família asilar para que os árbitros possam encerrar as liturgias do controle, pois a profecia do “nunca” atormenta o árbitro da lei. Nas palavras do diretor, “Zefinha precisa ser sociofamiliarizada”, um neologismo que acena para o modelo tutelar seguinte à longa permanência. Trinta anos é o máximo que uma louca pode ser confinada em tratamento, um teto arbitrário para quem se postula em dobramento com a terapêutica psiquiátrica. O cálculo dos 30 anos não é dado pelo fim da periculosidade ou pela exaustão de práticas terapêuticas, mas por uma interpretação soberana dos limites do sistema punitivo.¹⁴ Zefinha é uma doente crônica para a psiquiatria, ainda louca e agressiva para o Judiciário, mas agora “esquecida” pela família. É uma mulher louca, crônica, perigosa e “sem filhos”, informa o penúltimo laudo (Dossiê..., 1978-2009 [11º laudo, 2009]).

Zefinha é uma mulher abandonada. Estar abandonado, diz Giorgio Agamben (2007, p.36), é estar “excluído, posto de lado”; é ser “exposto e colocado em risco no limiar em que a vida e direito, externo e interno, se confundem”. Estar abandonada é localizar-se fora do bando, nem que seja o bando das loucas criminosas. Após 30 anos de permanência no manicômio, Zefinha não é mais uma habitante legítima. O árbitro da lei e o árbitro da psiquiatria resignaram-se diante das normas e a entregaram a outro espaço de vigilância da loucura, seja a família, seja o asilo. Outra jurisdição da economia da segurança é convocada para vigiá-la. Zefinha é um resíduo para o espaço disciplinar do manicômio judiciário – os 30 anos foram insuficientes para domesticá-la ao convívio social (Figura 6).

Abandonada não é demente. A realização pericial da loucura de Zefinha resiste em descrevê-la como demente, estado em que a assinalação dos sintomas teria se silenciado, pois “o demente é, portanto, aquele que corresponde exatamente ao funcionamento da instituição

asilar, já que, por via de disciplina, todos os sintomas em sua especificidade foram aplainados: não há mais manifestações, nem exteriorização, nem crise” (Foucault, 2006, p.324). Os laudos do abandono registram crises, sintomas e indisciplinas, mas não perceberam Zefinha como demente. Se demente fosse, o destino seria a circulação para fora do manicômio, livre de instituições residuais, como o asilo. Mas Zefinha não é a mesma louca perigosa da longa permanência, cuja cessação de periculosidade os árbitros discutiam por laudos periciais ou sentenças – é, agora, a louca crônica envelhecida e abandonada. A desinternação foi determinada: nenhuma louca deve ser mantida em clausura mais do que 30 anos. O destino da louca abandonada não é mais o manicômio, e sim o asilo, seja ele no formato de casa de doentes, casa de família, ou casa de velhos.

Os três últimos laudos são refinamentos da construção de Zefinha como a louca abandonada. É ainda louca, mas seu perigo não é mais tema do dobramento penal-psiquiátrico, e sim asilar-assistencial: “Não apresenta condições de gerir sua pessoa, devendo permanecer sob os cuidados de terceiros



Figura 6: Zefinha espera a Coca-Cola, 2014 (Fotografia: Debora Diniz)

e o amparo da lei. Outrossim, não apresenta condições de retornar ao convívio social devido a sua periculosidade” (Dossiê..., 1978-2009 [décimo laudo, 2006]); “não apresenta condições de se gerir, necessita de cuidados de terceiros e necessita de tratamento hospitalar contínuo” (Dossiê..., 1978-2009, [11º laudo, 2009]); ou “sem referência familiar. Não reúne condições de retorno ao convívio sociofamiliar. Recomendaríamos a continuidade do tratamento em internamento hospitalar” (Dossiê..., 1978-2009 [12º laudo, 2011]). São delicadas variações do mesmo tema – passados 30 anos, para onde enviar Zefinha?

Fora do bando das loucas criminosas, seu destino será o asilo, o espaço residual às outras instâncias disciplinares e de segurança. Perito e juiz funcionaram em harmonia nas quase três décadas de confinamento de Zefinha em nome do perigo. A nova forma de governo de loucura criminosa, pela segurança disciplinar, não perturbou a dublagem dos árbitros. A sentença do juiz reconhece a família como instância para a garantia do justo: “O último Exame Psiquiátrico é bastante explícito ao concluir que ... não apresenta condições de voltar ao convívio sociofamiliar; no entanto, seria de extrema importância para a melhora de seu comportamento que sua família fosse localizada através da justiça, e que viessem visitá-la” (sétima sentença, 2004). Trinta anos é o limite da arbitragem, segundo as regras do sistema, por isso perito e juiz concordam que, na ausência da família, hospital psiquiátrico comum ou asilo deve ser o destino de Zefinha. O manicômio não é mais suficiente para “fazer viver, deixar morrer” (Foucault, 2010b, 2012c). O mesmo psiquiatra que acolheu Zefinha 30 anos antes é quem agora a descreve como uma mulher esquecida e dependente.

Considerações finais

Os laudos representam mais do que a passagem do tempo e a persistência da loucura delirante de Zefinha. Eles marcam as metamorfoses da loucura perigosa nos manicômios judiciais brasileiros. São linhas breves que acompanham os relatórios, assinados pelos médicos que ocupam o posto de peritos. Mas em que eles são peritos? Para o corpo dominado pelos besouros de Zefinha, a perícia se transforma no tempo, muito embora sua loucura se mantenha a mesma nas classificações médicas – esquizofrenia paranoide. A perícia se transforma não no diagnóstico ou nos números do manual da classificação internacional de doenças, mas na conclusão sobre a necessidade da apartação de Zefinha do mundo. Não é a medicina da classificação que se altera, mas a das razões da internação (Figura 7).

Os laudos psiquiátricos foram divididos em três tempos. O regime de vigilância – imposto ao corpo anormal da chegada, que na imprevisibilidade da loucura criminosa se transforma em corpo perigoso e, por fim, no corpo abandonado para o cuidado da assistência – justifica a escrita do exame de Zefinha. É a vigilância do espaço de confinamento que está em questão nas quase quatro décadas de arbitragem pericial. O árbitro do processo aplica a regra do tempo máximo de permanência no manicômio judicial, que Zefinha já ultrapassou. O juiz arbitra sobre a necessidade do encaminhamento de Zefinha para uma instituição residual: o hospital psiquiátrico, a casa ou o asilo são apontados como as novas alternativas de confinamento. Não é o perigo nem a anormalidade, mas a condição de louca abandonada que, ao final, impede a circulação de Zefinha no mundo. Ela ainda necessita da vigilância, mas agora também pela incapacidade para o cuidado de si.

SITUAÇÃO JURÍDICA PENAL	
PLS 2	
Data da Entrada:	05/05/1978
Data da Prisão:	
Término da Pena:	NUNCA
Juízo:	
Sub-Juiz:	NÃO
Pena:	2 anos de Medida de Seg.
Artigo:	Lesão Corporal O
Med. de Segurança:	por 02 anos
Multa:	-
Comutação:	-
LIBERDADE:	-
Provisória:	-
Definitiva:	
Condicional:	
Indulto:	
Habeas-Corpus:	

Figura 7:
Situação jurídica
penal (Arquivo
do Centro
Psiquiátrico
Judiciário
Pedro Marinho
Suruagy)

A profecia do “nunca” da chegada realiza-se na existência de Zefinha louca e abandonada. Zefinha passou mais tempo de sua vida dentro dos muros do que fora deles, em lugar paratópico, pois paradoxal pela permanente suspensão de uma possibilidade de pertencimento por quem ali vive (Huertas, 2014). O regime de encarceramento que totaliza 38 anos marca o corpo da mulher que teve na entrada sua loucura concretizada pela anormalidade e pelo perigo. Nos argumentos sobre a possibilidade de saída do manicômio judiciário, o árbitro da loucura retrata um corpo agora idoso, mas com a mesma realidade sintomatológica da classificação psiquiátrica recebida quando jovem. Não foi a loucura representada nos manuais classificatórios que justificou o internamento de Zefinha, mas o arranjo entre os poderes que garantiram o dobramento médico-penal de vigilância da loucura para a economia da segurança. Apesar das décadas de confinamento, Zefinha continua louca, e os poderes vigilantes deverão decidir sobre o espaço de circulação da louca abandonada. O árbitro-juiz tenta sanar um impasse, pois Zefinha não tem para onde ir. Mas Zefinha tem um desejo: tomar Coca-Cola.

NOTAS

¹ Foram quatro na década de 1920, um na década de 1930, um na de 1940, um na de 1950, dois na de 1960, quatro na de 1970, cinco na de 1980, dois na de 1990, e seis na de 2000 (Diniz, 2013).

² A *Classificação estatística de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde, é o sistema classificatório oficial adotado pelo Estado brasileiro. Contudo, a partir do sétimo laudo, os peritos psiquiatras passam a utilizar o termo “transtorno” na classificação diagnóstica de Zefinha. O termo foi apresentado a partir da terceira edição do *Diagnostic and statistic manual of mental disorders*, o DSM-III, o que indica uma influência desse sistema classificatório na psiquiatria brasileira.

³ Na gênese da psiquiatria forense, no século XIX, o perigo da monomania homicida ocupou o lugar da medicina para controle do corpo social e da higiene pública (Foucault, 2012a). Neste século, a psiquiatria forense ganha um caráter mais punitivo no controle da loucura criminosa.

⁴ Os habitantes do hospital vestem uniforme vermelho. No passado, a cor foi azul. Como memória inscrita no corpo, Zefinha é a única a vestir azul.

⁵ A seção “História criminal” é introduzida apenas em alguns laudos em 1983 e 1987.

⁶ Há laudos psiquiátricos que o descrevem como “tentativa de homicídio”.

⁷ Há um lapso de informações – os dois primeiros anos de internação são desconhecidos. Zefinha se refere a “outra cadeia”; já um dos laudos sugere que a instituição era um hospital psiquiátrico comum. No entanto, Zefinha foi acompanhada por uma policial feminina para o exame psiquiátrico no hospital. Pelos indícios da voz de Zefinha e a presença da policial, optamos por considerar que ela esteve em um presídio comum.

⁸ O medicamento talvez seja butirofenona, mas transcrevemos o laudo.

⁹ Há erros de datação em diferentes documentos de Zefinha.

¹⁰ Em 2001, o hospital regulariza as datações sobre Zefinha ao emitir nova certidão de nascimento e carteira de identidade. Há um novo nascimento civil para Zefinha depois de quase três décadas de internação.

¹¹ Este é o primeiro documento da Justiça ao hospital questionando a longa internação de Zefinha. Nele há erro na data de internação.

¹² A sala de eletrochoques é, hoje, uma sala de terapia ocupacional.

¹³ Em diversas passagens dos laudos periciais, bem como durante a entrevista com o diretor do manicômio judiciário, a Coca-Cola é apresentada como o objeto de desejo de Zefinha.

¹⁴ Em 2005, a Suprema Corte brasileira se pronuncia sobre o limite de 30 anos de encarceramento para a medida de segurança. O argumento utilizado pela corte é que a prisão em caráter perpétuo seria inconstitucional (Brasil, 23 set. 2005).

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio.
O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha (Homo sacer, III). São Paulo: Boitempo. 2008.

AGAMBEN, Giorgio.
Homo sacer: o poder soberano e a vida nua, I. Belo Horizonte: Ed. UFMG. 2007.

BARCELLOS, Caco.
Profissão conta casos de pessoas que cometeram crimes contra a própria família. Profissão Repórter, *Rede Globo*, 20 ago. 2013. Disponível em: <<http://globotv.globo.com/rede-globo/profissao-reporter/v/profissao-counta-casos-de-pessoas-que-cometeram-crimes-contra-a-propria-familia-parte2/2770467/>>. Acesso em: 13 ago. 2014. 20 ago. 2013.

BRASIL.
Supremo Tribunal Federal. HC 84.219-4/SP. *Diário da Justiça*, 23 set. 2005. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79519>>. Acesso em: 1 fev. 2014. 23 set. 2005.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho.
Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.63, n.2, p.114-121. 2011.

DERRIDA, Jacques.
Mal de arquivo: uma impressão freudiana. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2001.

DINIZ, Debora.
Ela, Zefinha: o nome do abandono. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.20, n.9, p.2667-2674. 2015.

DINIZ, Debora.
A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília: LetrasLivres; Edunb. 2013.

DOSSIÊ...
Dossiê de Josefa Mariano da Silva. (Arquivo do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy, Maceió). 1978-2009.

FARGE, Arlette.
O sabor do arquivo. São Paulo: Edusp. 2009.

FOUCAULT, Michel.
A evolução da noção de “indivíduo perigoso” na psiquiatria legal do século XIX. In: Motta, Manoel Barros (Org.). *Ditos e escritos*. v.5. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p.1-25. 2012a.

FOUCAULT, Michel.
A vida dos homens infames. In: Motta, Manoel Barros (Org.). *Ditos e escritos*. v.4. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p.203-222. 2012b.

FOUCAULT, Michel.
História da sexualidade: a vontade de saber. v.1. São Paulo: Graal. 2012c.

FOUCAULT, Michel.
Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes. 2010a.

FOUCAULT, Michel.

Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes. 2010b.

FOUCAULT, Michel.

Segurança, território e população: curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes. 2009.

FOUCAULT, Michel.

O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes. 2006.

HUERTAS, Rafael.

Paratopías: el manicomio como un no-lugar y la experiencia del internamiento. Trabalho apresentado no 13. Coloquio Internacional de Geocrítica, 2014. Barcelona. 2014.

KAFKA, Franz.

O processo. Porto Alegre: L&PM. 2007.

MACHADO, Roberto et al.

Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.

