



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - UniFTC
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Júlio César Ferreira dos Santos Martins

Mércia Stephanny Gomes dos Santos

Rafaela da Silva Souza

**CÁRCERE E LOUCURA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DOS HOSPITAIS
DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO CONTEXTO
BRASILEIRO**

Petrolina – PE
1º Semestre
2025

Júlio César Ferreira dos Santos Martins
Mércia Stephanny Gomes dos Santos
Rafaela da Silva Souza

**CÁRCERE E LOUCURA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DOS HOSPITAIS
DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO CONTEXTO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão do Curso para graduação,
da Faculdade de Tecnologia e Ciências - UniFTC,
como requisito parcial para a obtenção do Título de
bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof.^a Ma. Thayanna Rafaela Lins
Tavares Ribeiro.

RESUMO

O presente estudo se desdobra a partir do objetivo principal de compreender a institucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflitos com a lei. Para isso, a pesquisa visou atingir os seguintes objetivos específicos: (I) compreender como se constitui o modelo histórico da figura do “louco” na sociedade e, (II) discutir o modelo atual de cuidado em saúde mental no sistema penal brasileiro. Desse modo, problematizou-se como a institucionalização dos transtornos mentais dentro dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico afeta a reintegração social de indivíduos em conflitos com a lei. Dessa forma, o estudo desenvolveu-se através de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo revisão de literatura narrativa. Os resultados apontam que apesar dos avanços alcançados pela Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) permanecem estruturados sob uma lógica essencialmente manicomial, baseada no encarceramento e práticas punitivistas. A construção da figura do “louco”, associada à ideia de risco foi e continua sendo fundamental na legitimação dessas instituições. Diante disso, destaca-se a Resolução nº 487/2023 que emerge como um marco da luta antimanicomial ao propor diretrizes para a suspensão da internação nos HCTPs e na garantia de direitos. Assim, sugere-se, como considerações finais a necessidade de efetivar as mudanças previstas pela Resolução nº 487/2023 no modelo de assistência à saúde mental da pessoa em cumprimento atual de medida de segurança, do avanço do movimento de desinstitucionalização e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com ênfase no cuidado em liberdade, na dignidade da pessoa em sofrimento psíquico e na superação da lógica punitiva.

Palavras chave: Desinstitucionalização; Hospitais de Custódia; Saúde Mental

ABSTRACT

This study unfolds from the primary objective of understanding the institutionalization of individuals with mental disorders who are in conflict with the law. To achieve this, the research pursued the following specific objectives: (I) to understand how the historical model of the "madman" has been constructed in society; and (II) to discuss the current model of mental health care within the Brazilian penal system. In this context, the study critically examines how the institutionalization of mental disorders within Custody and Psychiatric Treatment Hospitals impacts the social reintegration of individuals in conflict with the law. The study was developed through a qualitative, descriptive approach based on a narrative literature review. The findings indicate that, despite the advances brought by the Psychiatric Reform Law (Law No. 10.216/2001), the Custody and Psychiatric Treatment Hospitals remain structured according to a predominantly asylum-based logic, grounded in incarceration and punitive practices. The construction of the figure of the "madman," associated with the notion of risk, has historically played — and continues to play — a crucial role in legitimizing these institutions. In light of this, Resolution No. 487/2023 stands out as a landmark in the anti-asylum movement, as it proposes guidelines for suspending institutionalization in Custody and Psychiatric Treatment Hospitals and for ensuring the protection of individual rights. Therefore, as final considerations, this study highlights the urgent need to implement the changes outlined in Resolution No. 487/2023 in the current model of mental health care for individuals under security measures. It also emphasizes the advancement of deinstitutionalization efforts and the strengthening of the Psychosocial Care Network, with a focus on care in freedom, the dignity of individuals in psychological distress, and the overcoming of punitive logic.

Keywords: Deinstitutionalization; Custodial Hospitals; Mental Health

LISTA DE SIGLAS

AC - Audiência de Custódia

DeCS - Descritores em Ciência em Saúde

HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS - Medidas de Segurança

PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário

PAILI - Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

PCIPP - Programa de Cuidado Integral a Pacientes Psiquiátricos

PePSIC - Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	11
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	13
	4.1 O louco como Personagem Social	16
	4.2 A Psiquiatrização e Institucionalização dos Transtornos Mentais	19
	4.3 Contradição entre Teoria e a Prática na Constituição dos HCTPs...	22
	4.4 Políticas Públicas de Saúde e a Articulação com os Dispositivos Extra-Hospitalares	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O nascimento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Brasil advém da ideia da criação de uma instância capaz de oferecer tratamento a indivíduos considerados inimputáveis em razão de um transtorno mental. Essa proposta se insere em um debate mais amplo, historicamente consolidado, sobre qual seria o lugar da loucura na prática do direito penal em decorrência de atos ilícitos (Peres; Nery Filho, 2002).

À medida que o tempo foi passando, a loucura logo foi associada à periculosidade, exigindo a criação de mecanismos para seu controle (Peres; Nery Filho, 2002). Neste sentido, Foucault (1975) aponta a disseminação do biopoder como estratégia de controle social, normatização e vigilância se manifesta através de instituições disciplinares, buscando garantir que os sujeitos possam, no capitalismo, dar uma resposta positiva segundo as necessidades sociais.

Nesse contexto, como mencionado por Peres e Nery Filho (2002), o saber médico-psiquiátrico e o poder jurídico passam a dialogar, levando ao surgimento das Medidas de Segurança (MS) como alternativa para custodiar o “louco-perigoso”. As MS foram introduzidas no direito penal em troca da pena comum para pessoas com transtornos mentais que praticaram algum ato infracional e que foram consideradas inimputáveis, visando assistência e tratamento a esses indivíduos (Peres; Nery Filho, 2002).

No entanto, na prática, essas medidas fundamentadas no conceito de periculosidade se revelam semelhantes às penas tradicionais, com caráter institucionalizante e higienista. Essa abordagem de medida de cautela parece resultar da ideia segregativa do sofrimento psíquico subjetivo como uma condição perigosa que exige contenção institucional.

No cenário atual, pode-se perceber os importantes avanços no campo da saúde mental provocados pela Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº10.216/2001, que transformou o modelo de assistência à saúde mental no Brasil, visando, primordialmente, o cuidado no território e a desinstitucionalização, fortalecendo os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Silvano *et al.*, 2024).

Todavia, observa-se que essas melhorias ainda não alcançaram plenamente os limites dos HCTPs. O fenômeno da ‘loucura’ ainda se mostra atravessado por estigmas, preconceito e desconhecimento. É nessa perspectiva que se problematiza como a institucionalização dos transtornos mentais dentro dos HCTPs afeta a reintegração social de indivíduos em conflitos com a lei?

À vista disso, o estudo aqui pretendido tem como objetivo principal compreender a institucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflitos com a lei. Para isso, esse estudo visa atingir os seguintes objetivos específicos: (I) compreender como se constitui o modelo histórico da figura do “louco” na sociedade e, (II) discutir o modelo atual de cuidado em saúde mental no sistema penal brasileiro.

No desenvolvimento desta pesquisa inclui-se a análise das limitações dos profissionais de saúde dentro dos HCTPs, entendendo-se que a sua atuação é atravessada pelo processo de institucionalização desse serviço, sendo, portanto, afetados pelo mesmo mecanismo de controle que assola os internos.

Diante disso, faz-se necessário um aprofundamento teórico a outros estudos já realizados, a fim de sustentar uma compreensão crítica a respeito do funcionamento dos HCTPs e do olhar social acerca do fenômeno da “loucura”. Desse modo, segue-se para o referencial teórico com finalidade de fundamentar e articular reflexões quanto à noção social da loucura e a consolidação dessas instituições para seu controle.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A história da loucura é marcada por transformações significativas que refletem não apenas o contexto social e político, mas também as percepções sobre a saúde mental ao longo do tempo. Gradualmente, a percepção acerca da experiência da loucura foi se transformando, sendo posteriormente encarada com desconfiança e pavor, por vezes, inclusive, relacionadas a forças sobrenaturais (Miranda e Cabral, 2016).

Com o passar do tempo, a loucura passou a ser associada a uma conduta desviante, desordeira e perigosa. A propagação da ideia de que comportamentos e

condições mentais fora da lógica dominante representavam uma ameaça, justificou a criação das primeiras instituições de controle (Edelstein e Schwarcz, 2024).

Foucault (1961) assinala que essa construção social da “loucura” moldou-se conforme o desenvolvimento da psiquiatria e com o endurecimento dos mecanismos de controle e punição, que buscava produzir uma concepção de verdade acerca da “loucura”.

Edelstein e Schwarcz (2024) salientam como a associação de comportamentos vistos como imorais à uma “perversão inata” proveniente do enlouquecimento, fizeram parte dos discursos de psiquiatras e criminologistas da Primeira República, alegando a necessidade de uma instituição própria legitimando a regeneração desses sujeitos vistos como “anormais”.

Os manicômios, em particular, ganharam destaque como instrumento de deslocamento da loucura do espaço público para a institucionalização, fazendo com que pessoas em sofrimento psíquico passassem por um apagamento de subjetividade. A loucura gradualmente se torna objeto de vigilância e disciplina, deixando de ser vista como uma manifestação humana e passando a ser entendida como uma desordem a ser tratada, justificado no discurso de reabilitação e proteção social (Foucault, 1978).

Nesse contexto, os HCTPs emergem no Brasil como instituições totais com objetivo de abrigar indivíduos inimputáveis em função de executar a MS. Os HCTPs têm como objetivo declarado promover a proteção da sociedade por meio da contenção de indivíduos considerados perigosos e oferecer tratamento e reabilitação para a pessoa em sofrimento psíquico, situado na interseção entre sistema criminal, saúde mental e sistema prisional (Oliveira, A *et al.*, 2022).

A prática do “tratamento em saúde mental” ofertado nessas instituições revela contradições do cenário idealizado, priorizando, por vezes, a institucionalização e o controle em detrimento da assistência à saúde. Nas palavras de Oliveira, A. *et al.*, (2022, p.1) trata-se de um “...tratamento realizado na esfera judicial, com participação reduzida da rede pública de saúde/assistência social; desinternação condicionada à cessação da periculosidade”.

Nesse contexto, observa-se a reprodução da lógica carcerária, onde a custódia parece sobrepôr a terapêutica, colocando em evidência a fragilidade do serviço. A

criação e manutenção desses estabelecimentos parecem refletir um duplo movimento de exclusão e controle social: ao isolar o "louco", busca-se resguardar a ordem social e moral vigente, ao mesmo tempo em que reforça uma visão estigmatizada e ameaçadora da doença mental (Amarante, 1998).

Foucault (1975) descreve como as instituições de controle ao longo dos anos desenvolveram mecanismos de vigilância comportamental, a fim de corrigir condutas fora da norma dominante. O autor ainda salienta como aqueles que detêm o poder sempre trataram de separar o "normal" daquilo que consideravam "anormal".

A produção das categorias de "normal" e "anormalidade" foi central para a consolidação do hospital psiquiátrico como mecanismo de institucionalização da "loucura". Ao vincular a experiência da "loucura" a desvio de comportamento, das vontades e dos afetos, o saber-poder psiquiátrico passa a classificar o que é "normal" e o que é "anormal". Afim de diagnosticar, tratar e reeducar toda conduta desviante, impondo modelos de comportamentos desejáveis, a modo de buscar produzir o que se entendia como comportamento ajustado (Foucault, 1979).

Diante dessa lógica historicamente excludente, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça representa um importante avanço na garantia dos direitos fundamentais da pessoa em sofrimento psíquico em cumprimento de medida de segurança e do enfrentamento da lógica manicomial no sistema penal. A resolução estabelece diretrizes para a atuação do judiciário na execução das MSs, buscando a superação da internação como única resposta possível, visando a articulação com a RAPS e a adoção de práticas de cuidado em saúde mental no território.

A partir das contribuições teóricas apresentadas, é possível compreender como o entrelaçamento entre saúde mental e instituições de controle contribuem para estruturação de um campo de tensões, possivelmente desencadeado por práticas históricas de segregação e silenciamento ainda vigente. Diante dessas perspectivas é possível refletir como os mecanismos de controle social, eventualmente acabam por reproduzir violências institucionais, muitas vezes justificadas sob a perspectiva de "segurança social". Dessa maneira, fundamentado no aporte teórico apresentado, o próximo passo refere-se à descrição metodológica adotada, a fim da construção do estudo proposto.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, que, segundo Alves e Aquino (2012), se direciona para a compreensão, interpretação e descrição de eventos que evidenciam fenômenos sociais. A pesquisa tem como finalidade compreender a institucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflitos com a lei. Para tal objetivo, usou-se a revisão de literatura narrativa que conforme Fernandes, Vieira e Castelhana (2023) pode ser utilizada para fins de discussão de trabalhos científicos no contexto atual.

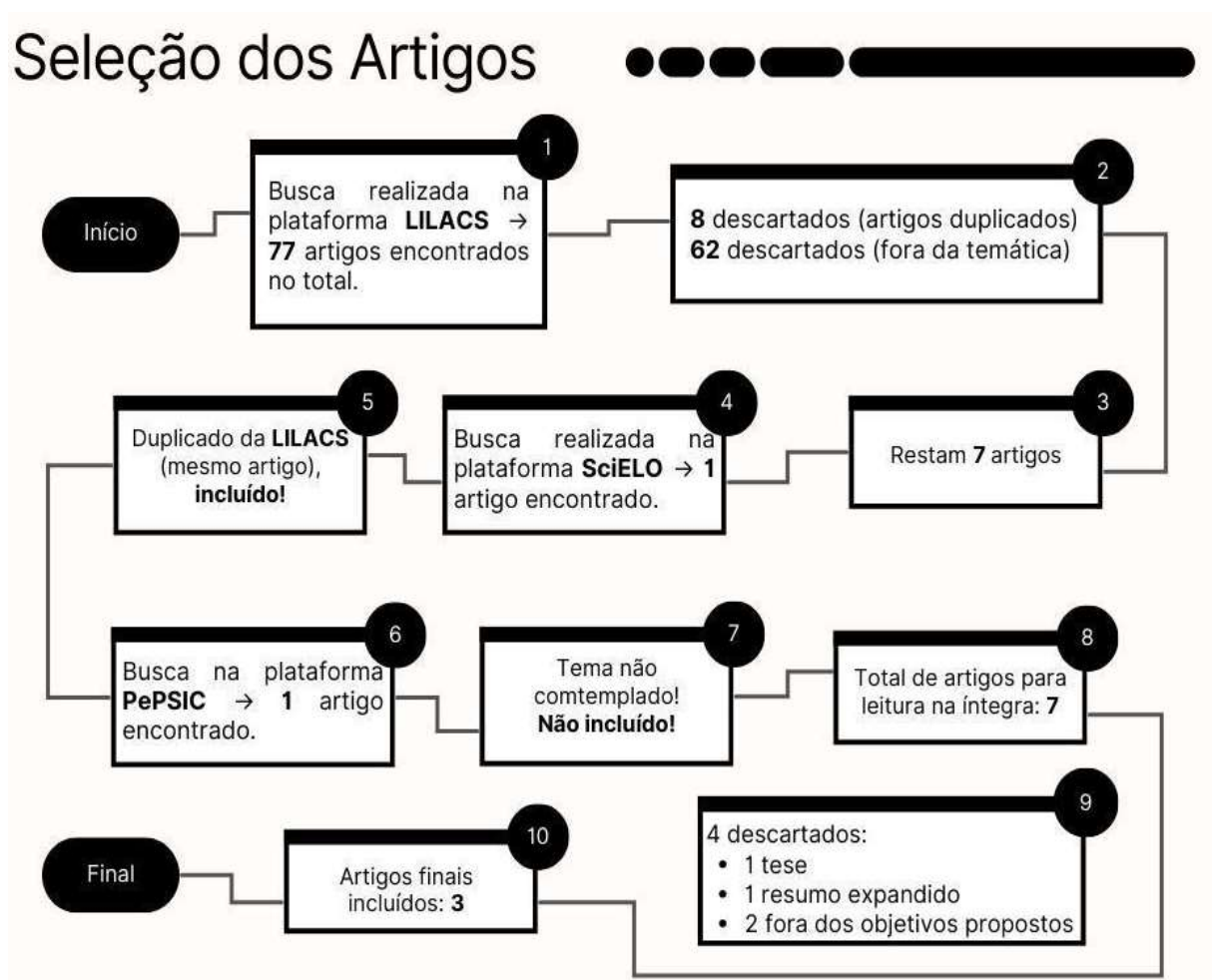
Para tanto, os critérios de inclusão elencados neste estudo foram artigos completos, em língua portuguesa do Brasil, que sejam gratuitos e publicados nos últimos 5 anos e que tratem da realidade dos HCTPs no contexto brasileiro. Ainda, como critérios de exclusão elencou-se: estudos com abordagem exclusivamente jurídica, escritos que abordam realidades distintas do Brasil, periódicos sem uma abordagem social e/ou psicológica, artigos com mais de 5 anos, artigos pagos, bem como resumos simples e estendidos, dissertações de mestrados, teses de doutorados, livros e capítulos de livros, bem como estudos em língua estrangeira.

E como descritores deste estudo foram utilizadas as palavras Hospital Custódia e Saúde Mental. A seleção dos descritores que orientaram as buscas bibliográficas, foi através do sistema DeCS (Descritores em Ciência em Saúde), a fim de garantir a padronização na busca científica.

Para a coleta de informação foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pepsic (Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia). A seleção do material foi realizada em duas etapas entre os meses de março e abril de 2025. A primeira etapa tratou-se de uma busca nas plataformas elencadas utilizando os descritores “Hospital de Custódia” AND “Saúde Mental”. A segunda etapa consistiu na avaliação dos artigos encontrados, considerando-os a partir dos critérios de inclusão e exclusão, o que viabilizou a seleção minuciosa dos estudos e posterior o descarte das pesquisas que não abrangeram os objetivos do presente estudo.

Com o fim de assegurar a relevância das informações e dos aspectos éticos presente neste estudo, entre eles a confiabilidade e objetividade nas informações aqui descritas, a honestidade, a responsabilidade e o respeito à propriedade intelectual de outros autores aqui citados, os dados foram manejados com rigor ético e técnico. Para melhor compreensão dos passos realizados, segue abaixo, um quadro descritivo do percurso metodológico proposto neste estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção de referências nas bases de dados



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Diante do percurso metodológico descrito, foi possível reunir um conjunto de estudos que oferecem contribuições teóricas relevantes para análise crítica da

temática proposta. A partir disso, a próxima sessão apresenta os principais achados da pesquisa e discute à luz do referencial teórico encontrado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas realizadas foi possível encontrar um total de 79 estudos nas plataformas LILACS, SCIELO e PEPSIC. Destes, 77 artigos foram encontrados nas buscas na base de dados LILACS, havendo descarte de 8 estudos por serem artigos duplicados e outros 62 por estarem fora da temática proposta.

Na base de dados SciELO foi encontrado apenas 1 artigo, sendo este uma duplicata de um outro estudo já categorizado na plataforma LILACS, mas que elucida o objetivo principal desta pesquisa. Na PEPSIC foi encontrado 1 estudo, sendo este descartado por não contemplar a temática proposta neste estudo. Dessa forma, foram inicialmente obtidos 7 materiais para leitura na íntegra, dos quais 4 foram descartados após análise preliminar: 1 por ser uma tese, 1 por ser um resumo expandido e 2 por não estarem dentro dos objetivos propostos.

Para fins de melhor entendimento, segue abaixo uma tabela com os artigos selecionados para compor a discussão da pesquisa.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa segundo delineamento e síntese dos resultados.

Nº	Título dos Artigos	Ano	Autores	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados
1º	Audiência de Custódia e seus paradoxos frente a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.	2021	Bruno da Silva Campos; Pablo Cardozo Rocon; Francis Sodré; Kallen Dettmann Wandekoken.	Pesquisa Qualitativa.	Analisar os efeitos da psiquiatria da loucura nos discursos de autoridades judiciais nas decisões frente aos flagrantes de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nas Audiências de Custódias (ACs) de um estado brasileiro.	Há uma tendência à institucionalização da loucura e a manutenção da prisão como forma de tratamento.

2º	Assistência às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei: perspectiva de gestores e profissionais de saúde.	2022	Lannuzya Veríssimo e Oliveira;Pétala Tuani Cândido de Oliveira Salvador;Gabriela Maria Cavalcanti Costa;Robson da Fonseca Neves;Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas.	Pesquisa Qualitativa.	Analisar a assistência às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei na perspectiva de gestores e profissionais de saúde.	Persiste em desafios significativos, com a fragmentação dos vínculos familiares, assistência centrada predominantemente na medicação e a ausência de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). / A atuação de gestores com abordagem humanizada tem contribuído para melhorias na assistência.
3º	Tranca ou tratamento: a aplicação da medida de segurança no contexto da saúde mental.	2022	Ana Luiza Gonçalves dos Santos; Diana de Souza Pinto.	Pesquisa Qualitativa de Revisão Bibliográfica.	Analisar criticamente a aplicação das Medidas Segurança no Brasil e sua compatibilidade com as políticas públicas de saúde mental estabelecidas pela Lei nº 10.216/2001.	Apesar dos avanços legais promovidos pela Reforma Psiquiátrica, o sistema jurídico brasileiro ainda adota práticas baseadas na custódia e punição, priorizando a internação compulsória em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) em detrimento de abordagens terapêuticas em liberdade.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Adiante, serão discutidos os principais achados da pesquisa, visando compreender as tensões entre cuidado em saúde mental e a privação de liberdade com base no referencial teórico abordado. Para isto, a discussão teórica foi organizada em quatro categorias, com o propósito de facilitar e proporcionar uma melhor compreensão da discussão.

A categoria (1) ***O louco como personagem social***, aborda a identidade histórica e social da persona em sofrimento psíquico; (2) ***A psiquiatria e institucionalização dos transtornos mentais*** discute os mecanismos de controle e exclusão vigentes na lógica manicomial; (3) ***Contradição entre teoria e a prática na constituição dos HCTPs*** traz as desproporções entre discurso legal e realidade institucional; (4) ***Políticas públicas de saúde e articulação com os dispositivos extra-hospitalares*** discute os limites e possibilidades da Rede de Atenção Psicossocial mediante ao modelo custodial presente.

4.1 O louco como Personagem Social

A partir dos estudos selecionados, observou-se que os HCTPs se configuram como uma estrutura de controle social que promove técnicas de contenção e normatização do sujeito. Há uma consonância entre Campos *et al.* (2021); Santos & Pinto (2022) ao destacar que essas instituições são direcionadas para um público específico, o dito “louco-criminoso”.

O ingresso nesses dispositivos ocorre, em geral, por meio de uma Audiência de Custódia (AC) onde o poder judiciário avalia a necessidade, ou não, da privação de liberdade (Campos *et al.* 2021). Conforme explica Campos *et al.* (2021, p. 2) ao apontar que “como resultado da audiência, o juiz decidirá se a pessoa presa pode sair mediante fiança, se a prisão deve ser mantida, ou até mesmo se deve continuar em liberdade, por não ter a prisão justificada”.

Campos *et al.* (2021) salienta que o peso do estigma social, aliado à procura por evidências visíveis do sofrimento psíquico, influenciam na decisão da MS. Diante disso, nota-se que apesar das ACs terem sido concebidas como garantia de direito para o autuado, observou-se uma inflexão em sua aplicação, tornando-se, em alguns

casos, instrumento que reforça as práticas higienistas e manicomiais. Assim, Campos *et al.* (2021) expressa que:

[...] ainda que a AC possa ser um interessante dispositivo criado para o desencarceramento, garantia do direito à liberdade e combate ao punitivismo, quando a loucura entra em cena e percorre o território, encontra-se com os soberanos (juiz e médico), o que dá a impressão de já haver um destino traçado, com a prisão embasada por pressupostos psiquiatrizadores e sob o signo do risco (Campos *et al.* 2021, p. 12).

Percebe-se que quando os limites que estabelecem aquilo que é considerado “normal” são ultrapassados, pode haver uma necessidade médica/jurídica de legitimar uma verdade sobre o fenômeno da loucura. Nesse processo, Campos *et al.* (2021) discorre como se formula a ideia de doença/risco atrelada à periculosidade, reduzindo o sujeito ao seu transtorno, deixando-o de ser visto como uma pessoa para se tornar a própria “doença”. Deste modo, Campos *et al.* (2021, p. 9) comenta que “...parece emergir ideias de uma loucura institucionalizada, sob risco do descontrole de impulsos e dos desejos, presente nas perspectivas medicalizadoras de uma psiquiatrização da loucura”.

Nota-se que essa associação, ainda que implícita, pode vir a reforçar o estigma da “loucura perigosa”, que precisa ser contida e isolada, insinuando a falsa noção de que o “louco” só pode conviver com outro “louco”, por sua vez, podendo sustentar o discurso que defende a psiquiatrização da “loucura”. Conforme se evidencia a seguir:

[...] o risco é uma forma de intervenção do sistema disciplinar que tenta anular pura e simplesmente a doença em todos os sujeitos em que ela se apresenta, ou ainda impedir que os sujeitos que estejam doentes tenham contato com os que não estão (Campos *et al.* 2022, p. 10).

Ao refletir a partir da perspectiva de Campos *et al.* (2021), sobretudo ao se tratar de como a loucura é associada a incapacidade do dito, atribuída a uma negação de autodeterminação e a consequente produção do emudecimento da pessoa com transtorno mental. Considera-se levantar a possibilidade de que tal construção de pensamento reforce a ideia de que a pessoa diagnosticada com transtorno mental carece de competência para participar ativamente das decisões do cuidado sobre si. Percebe-se que nesse processo, a psiquiatria parece assumir posição central na

construção dos limites do que é ou não tido como “loucura” e nos meios para tratá-la, como o diagnóstico clínico e o tratamento medicamentoso.

Há concordância entre Campos *et al.* (2021), Oliveira *et al.* (2022), Santos e Pinto (2022) quanto à ideia foucaultiana sobre como esses dispositivos de poder operam socialmente na produção da ideia da desrazão como necessidade de contenção. Para esses autores, a construção social do dito “louco” é atravessada por práticas institucionalizadas, a desrazão foi produzida historicamente para justificar instituições de controle e disciplina, sustentando o discurso de proteção e cuidado que atravessa o campo da saúde mental.

Santos & Pinto (2022) criticam como a manutenção desses dispositivos arranjados na lógica carcerária contribuem para o esquecimento dos avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica - movimento emblemático iniciado nos anos 1970 no campo da saúde mental, o qual veda, em sua base, a internação psiquiátrica como prática comum, sendo viável, apenas, quando os serviços extra-hospitalares se mostrarem insuficientes no momento do cuidado. Como pode ser observado abaixo:

[...] a restrição à internação é extensiva ao cumprimento da medida de segurança; todavia, ela não é aplicada em larga escala pelo judiciário, cujas práticas dos juízes reforçam o encarceramento em massa, apesar do Código Penal vigente já contemplar a imediata possibilidade de direcionamento do sujeito com transtorno mental em conflito com a lei ao tratamento ambulatorial em saúde mental (Santos & Pinto, 2022, p. 02).

Segundo Campos *et al.* (2022) os dispositivos de segurança têm em sua sustentação a ideia de risco alinhada a um discurso preventivista, o autor salienta a idealização de perigo iminente vinculado à pessoa em sofrimento psíquico que cometeu um ato infracional, idealização essa que pode ser socialmente interpretada como uma prática legítima de proteção social. Para Campos *et al.* (2021, p. 05), “O dispositivo da segurança é exercido sob o signo do risco, da prevenção, do combate e da mitigação de tudo o que possa ser apresentado como risco à preservação da vida das populações e a um “fazer viver”.

A análise mostra como a formulação da loucura pode ultrapassar o campo social e subjetivo chegando também até as instâncias de controle. Esse movimento parece, em certo modo, sustentar práticas e intervenções que possam vir a reforçar a

estigmatização do transtorno mental. Compreender isso pode ser fundamental para refletir como, no decorrer do tempo, a medicalização exacerbada do sofrimento psíquico tem sido utilizada, possivelmente, para o gerenciamento daquilo que se entende como “desordem”. Nesse sentido, o próximo tópico abordará a lógica de controle através da patologização e do isolamento institucional.

4.2 A Psiquiatrização e Institucionalização dos Transtornos Mentais

Campos *et al.* (2021) e Oliveira *et al.* (2022) salientam como aos poucos o processo de medicalização deixa de exercer função terapêutica e passa a assumir o papel de contenção, controle e, em alguns casos, de punição. Observa-se que, mesmo após os progressos da Reforma Psiquiátrica, a psiquiatria ainda reflete a sua tendência em converter seus aparatos terapêuticos em prováveis instrumentos de disciplina. Oliveira *et al.* (2022, p. 14) observa que “apesar das tentativas de ruptura com a concepção biologicista e fragmentária do processo saúde-doença mental defendida pela psiquiatria clássica, o tratamento medicamentoso ainda é concebido como aspecto central”.

Nesse caso, Oliveira *et al.* (2022) traz a reflexão sobre a institucionalização do sujeito que não se dá apenas por meio da decisão da MS, mas também pela própria medicalização, quando a mesma excede a função terapêutica, ocasionando no que o autor vai chamar de “mortificação e patologização do sujeito”, apagando a subjetividade do indivíduo e adequando-o ao modelo do sistema.

Ao analisar a articulação entre saber, poder e controle de corpos exibida por Oliveira *et al.* (2022) repara-se como o poder moderno exerce uma produção de padronização de normas do ideal subjetivo. Figuras sociais como homossexuais, prostitutas, loucos e delinquentes, entre outras que não se encaixam nesses parâmetros são destinados à margem da sociedade para serem controladas, medicalizadas e atomizadas física ou simbolicamente. Como mostrado abaixo:

O que parece importar é o risco social que um indivíduo, adulto ou criança, pode representar para a segurança social, de modo que a noção de risco como capacidade de antecipação de um perigo possível reaparece como noção articulada tanto no campo médico quanto no jurídico (Campos *et al.* 2021, p. 07).

Diante disso, é possível ponderar que a sustentação do funcionamento dos HCTPs não se reduz aos muros da instituição, podendo vir a ultrapassar o processo de internação mesmo após o cumprimento da MS, nesse contexto, a ideia de perigo pode permanecer atrelada aos egressos.

Essa percepção de risco permanente pode afetar diretamente os vínculos socioafetivos do egresso. Oliveira *et al.* (2022) salienta como esses indivíduos já entram nessas instituições com seus vínculos familiares fragilizados e que ao sair seus familiares se sentem, em alguns casos, desamparados e estigmatizados, enfraquecendo o que deveria ser a principal rede de apoio no percurso da desinstitucionalização. Nas falas do autor:

Compreende-se que a capacidade das famílias em acolher e cuidar de pessoas em sofrimento psíquico é questão central nas políticas de saúde mental contemporâneas, a fim de que seja garantida a continuidade dos cuidados (Oliveira *et al.* 2022, p. 13).

Oliveira *et al.* (2022) ainda discute que a cessação da MS, em muitos casos, é subordinada à existência de um vínculo familiar que assegure o acolhimento desse sujeito após sua saída. Ampliando essa perspectiva, Santos & Pinto (2022) destacam que essa cessação também está condicionada a uma avaliação psiquiátrica que ateste o fim da periculosidade. Observa-se que esses critérios, quando em conjunto, parecem se organizar na formação de obstáculos que afetam a desinstitucionalização e reintegração desses indivíduos. Conforme pode ser percebido na fala que segue:

Ademais, no tocante aos egressos dos HCTP, o risco presumido de perigo por um lado tensiona as relações familiares e, por outro, fomenta sanções normalizadoras à circulação dos mesmos no território, condicionando o seu retorno às instituições totais (Oliveira *et al.* 2022, p. 12).

À luz das contribuições dos autores já citados nesta análise, compreende-se que, a comunidade, por sua vez, tende a ter uma visão socialmente estruturada sobre a pessoa com sofrimento mental, e sendo este um egresso de uma instituição de medida de proteção, podendo vir a ser atravessado por um duplo estigma de “louco-

perigoso”. Essa visão social, ainda que de maneira velada, pode ocasionar-se em mais um modelo segregatório.

Oliveira *et al.* (2022) ressalta que com esse ciclo de exclusão, a sociedade age como uma extensão do HCTP, invisibilizando as necessidades de tratamento territorial desse indivíduo e inviabilizando o suporte psicossocial, reforçando a patologização do sujeito e dificultando sua construção de autonomia e sua reintegração social.

Reforçando essa perspectiva, Santos & Pinto (2022) acentuam que a isso se soma o tempo significativamente prolongado que essas pessoas possam vir a ficar internadas pois, a legislação estabelece apenas o tempo mínimo de internação, deixando o tempo máximo a critério da suposta constatação da suspensão da periculosidade. Ocasionalmente, em muitos casos, a atrofia da capacidade do sujeito de se reinserir na sociedade, o que pode reforçar uma possível dependência institucional. Em continuidade, o autor ressalva:

As tênues reformas do referido Código Penal logram os direitos e as garantias mínimas pré-existentes na pena privativa da liberdade dos imputáveis: a progressão de regime e a visita íntima, entre outras medidas consideradas “regalias” no cárcere. Viola, ainda, a Constituição de 1988, ao permitir a internação por tempo indeterminado, pena perpétua inexistente juridicamente no Brasil (Santos & Pinto, 2022, p. 05).

Oliveira *et al.* (2022) argumenta que quando há fragmentação ou falta de suporte efetivo na RAPS, muitos desses egressos são encaminhados para outras instituições totais como comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos convencionais e outras instituições de caráter manicomial. Campos *et al.* (2021), ainda reitera a concepção de reincidência associada ao risco, ao emergir nos discursos das autoridades uma noção generalizada de periculosidade, esse risco aparenta ser formulado e mantido por meio de discursos médicos e jurídicos que se mostram formular a ideia de que esses sujeitos, possivelmente, nunca estarão nos parâmetros da “normalidade”. Como destacado pelo autor:

[...] A reincidência como causa de preocupação independe do crime cometido pelo autuado, indicando que reincidir na produção de uma conduta pensada como criminosa pode ser uma métrica quase inquestionável para presença de risco e, assim, há necessidade de contenção (Campos *et al.* 2021, p. 10).

Verifica-se que uma possível reinstitucionalização pode influenciar o modo em que a sociedade e o próprio sujeito percebe a si mesmo ao tentar se reintegrar socialmente, dessa forma, essas instituições podem vir a operar, em certa medida, mais como um mecanismo de contenção e represália e menos como dispositivo efetivo de cuidado e tratamento. A partir disso, o próximo eixo se voltará para a discussão da atuação e as limitações dos profissionais de saúde mental.

4.3 Contradição entre Teoria e a Prática na Constituição dos HCTPs

Com base no que já foi discutido, Oliveira *et al* (2022), Santos & Pinto (2022) tornam possível a compreensão de que a atuação dos profissionais nos HCTPs é atravessada por desafios que vão desde o modelo arquitetônico da instituição, a precarização do serviço e fragilização ética e técnica que comprometem sua atuação. Nesse contexto, é possível perceber que os profissionais ocasionalmente se veem limitados em prática, o que pode reduzir as possibilidades de oferecer um projeto terapêutico individualizado e uma escuta qualificada, por consequência, as técnicas de cuidado podem acabar sendo direcionadas para a manutenção de controle institucional. O autor ainda pontua:

O processo de desinstitucionalização, sobretudo de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, ainda que fundamentado em aparatos normativo-legais, não é linear, mas um jogo dinâmico, contínuo e, em grande parte, conflitivo, que envolve uma pluralidade de atores, contextos, concepções e interesses, e perpassado por questões além dos problemas estruturais e cenários de insuficiência (Oliveira *et al.* 2022, p. 11).

No cotidiano dos HCTPs, essa lógica parece se manifestar de forma sutil através de práticas institucionalizadas, que embora não sejam visivelmente violentas, tendem a produzir silenciamento e controle. Ainda que, como destacado por Oliveira *et al.* (2022), alguns profissionais de saúde busquem ir na contramão do modelo asilar e da lógica manicomial, são capturados pelo modo de funcionamento da instituição estando, também, sujeitos aos efeitos institucionalizantes. Conforme pode ser observado na fala a seguir:

A premissa dos “direitos humanos para humanos direitos”, além de desrespeitar os princípios constitucionais, repercute no cotidiano dos serviços de saúde e afeta, de forma negativa, a assistência ofertada às pessoas privadas de liberdade (Oliveira et al. 2022, p. 07).

Oliveira et al. (2022) ressalta como esse cenário se agrava com a disparidade entre o número de internos para o número reduzido de profissionais da saúde, comprometendo um acompanhamento qualificado. Ao abordar essa problemática, ele estabelece um diálogo com Santos & Pinto (2022) que menciona as questões estruturais, a superlotação do serviço e a carência de equipe profissional como fatores que inviabilizam a recepção efetiva dos casos. Nas palavras do autor:

À precariedade e à insalubridade das condições de tratamento dos usuários de saúde mental em HCTPs, que se operacionalizam na superpopulação carcerária e nos poucos recursos materiais e humanos de trabalho existentes nesses espaços manicomial (Santos & Pinto, 2022, p.11).

Campos et al. (2022) ainda problematiza a limitação do conhecimento técnico por parte do judiciário aos aspectos do adoecimento psíquico, e uma busca por evidências que atestem a “loucura”, podendo resultar na aplicação de medidas que reforcem a manicomialização do indivíduo. O autor ainda destaca:

Quando a saúde se reduz exclusivamente à aplicação de instrumentos de observação, medição e cálculo, caímos no velho sonho positivista de tentar antecipar ou corrigir perturbações ou desvios, de acordo com parâmetros cientificamente estabelecidos sobre como é correto (normal) pensar, sentir e atuar (Campos et al. 2021, p.09).

Assim, percebe-se que às práticas dos HCTPs caminham em direção oposta a reforma psiquiátrica, uma vez que o modelo manicomial é, por natureza, incompatível com os ideais dessa reforma. Os profissionais atuantes nesse dispositivo se deparam com inúmeras problemáticas, que vão desde a logística organizacional até a reprodução de práticas coercitivas. Com isso, adiante será debatido a articulação de serviços extra-muros com finalidade de refletir possibilidades de uma atenção e cuidado multiprofissional para pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

4.4 Políticas Públicas de Saúde e a Articulação com os Dispositivos Extra-Hospitalares

Diante da limitação dos profissionais, da ausência do preparo técnico jurídico acerca da saúde mental mencionada por Campos *et al.* (2021) e da precariedade dos HCTPs, a articulação com as políticas públicas e serviços intersetoriais se mostram fundamentais para a garantia de direito de cuidado para todos, como previsto nos princípios do SUS (BRASIL, Ministério da Saúde 2001).

A desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei exige não apenas a cessação da MS como convergida por Santos & Pinto (2022) e Oliveira *et al.* (2022), mas, sobretudo, a construção e manutenção de alternativas de cuidado integral extra-hospitalocêntricos e toda desinstitucionalização no âmbito da saúde mental. Oliveira *et al.* (2022) enfatiza que Políticas como a Lei nº 10.216/2021 e a RAPS, elucidam caminhos para um cuidado integrativo fora dos limites da lógica manicomial, ao proporem, primordialmente, o cuidado em liberdade e a territorialização da assistência à saúde. Conforme observa-se abaixo:

A desinstitucionalização é um processo prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional, não mais com ênfase na cura, mas no projeto de intervenção de saúde e de reprodução social dos sujeitos. Assim, revela-se tanto em um processo de desconstrução de conceitos e práticas, como de construção de novas realidades, as quais devem ser conduzidas em dispositivos de base territorial (Oliveira *et al.* 2022, p.08).

Campos *et al.* (2021), nesse tocante, observa criticamente que ainda prevalece uma negligência na articulação do cuidado em rede, desconsiderando as diretrizes da lei da Reforma Psiquiátrica. Por outro lado, Oliveira *et al.* (2022) destaca o movimento dos profissionais atuantes no HCTP na elaboração de projetos terapêuticos e plano de estratégia compartilhada de cuidado como medida de desinstitucionalização e com articulação em rede. O autor ainda ressalta:

Compreende-se que as mudanças na postura da gestão, dos agentes penais e da equipe de saúde coadunam com o direcionamento para efetivação da desinstitucionalização quanto à busca por promoção e garantia de direitos de cidadania às pessoas com transtornos mentais (Oliveira *et al.* 2022, p. 08).

Já Santos & Pinto (2022), chama a atenção para a concretização desses movimentos de trabalho intersetorial, como Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) em Minas Gerais, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) em Goiás e o Programa de Cuidado Integral a Pacientes Psiquiátricos (PCIPP), que propõe novas medidas de liberdade assistida e uma articulação com a RAPS.

Os programas mencionados deslocam seus focos para a terapêutica e não mais na retribuição punitiva ao ato infracional correspondente ao ato de prender com a finalidade de “tratar”. No ideário, todos esses programas compartilham as práticas de reestruturações das instituições do sistema prisional, com a finalidade de estreitar as portas de entrada e ampliar as portas de saída do sistema penitenciário; ou seja, não eliminar a MS no judiciário, porém demonstram uma visão geradora da baixa reiteração em novos atos infracionais constatadas por autoavaliações programáticas (Santos & Pinto, 2022, p 11).

Embora Santos & Pinto (2022) pontuem a não eliminação da MS no sistema judiciário mediante a implementação dos programas mencionados, cabe ressaltar a qualificação dos serviços com base comunitária alinhados à lógica da atenção psicossocial que se mostram elucidar caminhos menos tutelares e mais centralizados no cuidado subjetivo do indivíduo, como reforça Oliveira *et al.* (2022) a seguir:

Os benefícios de abordagens orientadas para os serviços comunitários na melhora no comportamento social, na diminuição dos casos de crise e agressividade e, conseqüentemente, na diminuição das internações em enfermarias psiquiátricas (Oliveira *et al.* 2022, p. 11).

Contudo, Oliveira *et al.* (2022) ainda salienta que embora haja esforços de alguns profissionais do HCTP, existe uma dificuldade em concretizar efetivamente a articulação com a RAPS. As dificuldades vão desde a rotatividade dos profissionais dos serviços gerando uma ruptura nos processos de assistência e a resistência dos dispositivos em acolher esses indivíduos que, muitas vezes, se veem despreparados para receber os egressos.

Sob a ótica do pensamento dos autores supracitados, percebe-se que, em alguns casos, mesmo após o fim do cumprimento da MS alguns desses sujeitos podem passar pelo processo de reinstitucionalização onde serão encaminhados para

outras instituições, o que pode indicar uma continuidade da lógica institucional. Oliveira *et al.* (2022, p.9) destaca que “fica evidente que a desospitalização [expressão usada como sinônimo de desinstitucionalização] é apenas a etapa inicial do processo de desinstitucionalização”. Essa reflexão reforça a importância do fortalecimento do cuidado territorial, a fim de evitar que o sujeito venha ser inserido em práticas de reprodução de controle.

Embora se mostrem estimados os avanços da reforma psiquiátrica e das políticas públicas de saúde na atenção psicossocial, a efetivação prática dessas diretrizes ainda aparenta enfrentar desafios. A aparente fragilidade da articulação do cuidado em rede pode, em alguns casos, favorecer o permanecimento de alguns egressos no “limbo institucional”, o que pode sustentar a ideia de que o modelo asilar ainda seja a principal forma de tratamento para o adoecimento psíquico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo buscou-se compreender a institucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflitos com a lei, o que possibilitou a reflexão crítica dos impactos da permanência — estrutural e historicamente consolidada — da lógica manicomial no sistema penal brasileiro. A partir da compreensão histórica da construção da figura do “louco” na sociedade revelou como as pessoas em sofrimento mental foram mobilizadas para justificar práticas de contenção e exclusão. Enquanto a discussão sobre o modelo atual de cuidado em saúde mental no sistema penal brasileiro demonstrou a persistência de mecanismos punitivistas travestidos de tratamento.

A partir da discussão entre aspectos históricos, sociais e legais, foi possível compreender a maneira como as pessoas com sofrimento psíquico em cumprimento da MS é assistida nesses serviços. A construção social do “louco”, visto como alguém perigoso, se mostrou fundamental para a manutenção de instituições asilares e de práticas punitivistas. Esses sujeitos, ao se tornarem egressos, se deparam com mais um entrave: a pena que não se extingue, seja pelo estigma formado no início do laudo psiquiátrico seguido da decisão da medida de segurança ou, por agora, ser inserido

em outras instâncias de avaliação, seja ela moral-social ou através de outras instituições de caráter asilar.

Percebe-se a convergência entre os autores apresentados na discussão sobre o modelo social da loucura que se construiu vinculado à ideia de periculosidade, sendo uma associação estigmatizada fomentando práticas de invisibilidade social, especialmente em um modelo onde se cruza doença mental e sistema penal.

Cabe salientar, que os estudos discutidos trouxeram contribuições relevantes ao que tange o entendimento das dinâmicas que envolvem a assistência à saúde mental do sujeito em conflito com a lei ao evidenciar os aspectos da lógica institucional e dos mecanismos de contenção, possibilitando a ampliação da compreensão do entrelaçamento do campo da saúde mental/campo social e do sistema criminal/jurídico, o que viabilizou fundamentar tal discussão.

As contribuições dos autores supracitados embora dialoguem em torno das mesmas questões principais apresentadas neste estudo, se articulam a partir de contextos diferentes, o que torna explícito a complexidade da temática abordada e a diversidade de saberes presente nesse campo.

Ainda que relevantes para a discussão tais estudos apontam algumas limitações como o foco na narrativa de gestores, sem contemplar plenamente a experiência da pessoa com transtorno mental em cumprimento da MS, o que limita a compreensão de como essas pessoas vivenciam esse processo. No tocante ao funcionamento dos HCTPS os estudos abordados apresentam uma carência na abordagem crítica sobre a estruturação desses serviços, o que restringe o entendimento concreto sobre as condições desses espaços.

Portanto, o estudo buscou lançar luz sobre a necessidade de efetivar as mudanças previstas pela Resolução nº 487/2023 no modelo de assistência à saúde mental da pessoa em cumprimento atual de medida de segurança, da substituição dos HCTPs por alternativas pautadas na atenção psicossocial, do avanço do movimento de desinstitucionalização e o fortalecimento da RAPS com ênfase no cuidado em liberdade, na dignidade da pessoa em sofrimento psíquico e na superação da lógica punitiva travestida de tratamento.

O estudo chama a atenção para os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, para visibilizar o debate sobre a necessidade do fechamento dessas

instituições, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica. Diante disso, é fundamental que a academia amplie o debate sobre o fechamento dessas instituições e que a sociedade se despoja do preconceito estrutural sobre o sofrimento mental e seus desdobramentos, possibilitando de fato que esses sujeitos possam ser reintegrados socialmente de maneira digna.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, Edvaldo Carvalho; AQUINO, Mirian Albuquerque. A pesquisa qualitativa: origens, desenvolvimento e utilização nas dissertações do PPGCI/UFPB – 2008 a 2012. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 22, p. 79–100, n. esp., 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/334032788/ALVES-E-C-AQUINO-M-a-a-Pesquisa-Qualitativa-Origens-Desenvolvimento-e-Utilizacao-Nas-Dissertacoes-Do-PPGCI-UFPB-2008-a-2012>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 03 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Estabelece diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 jan. 2001. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_95_2001.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

CAMPOS, Bruno da Silva *et al.* Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e210166, 2022. Disponível em: <https://www.interface.org.br/article/doi/10.1590/interface.210166/>. Acesso em: 04 abr. 2025.

EDELSTEIN, Dylan Blau; SCHWARCZ, Lilia Moritz. A “Revolta dos Loucos” de 1920: agência e insubordinação no Hospital Nacional de Alienados. **Sociologias Antropológicas**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 03, p.38-38. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752023v1335>. Acesso em: 15 mar. 2025.

EGGRES, Eduardo Coser; SILVA, Roseane Azevedo Neves da. Psicologia, loucura e justiça: **Os laudos psicológicos produzidos no IPF**, v. 41, e221440, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JFhyKLjdNgxwNknRH6Vs9tQ/>. Acesso em: 15 set. 2024.

FERNANDES, Jaciara Mayara Batista; VIEIRA, Lidianie Torres; CASTELHANO, Marcos Vitor Costa. Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnicas-formativas. **REDES – Revista Educacional da Sucesso**, v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/rec/article/view/223>. Acesso em: 13 mar. 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. Tradução de Durval Marcondes. São Paulo: Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raúl de Sá Barbosa e Luiz João Baraúna. 41. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANCO, Túlio Maia; VINUTO, Juliana; VARGAS, Joana Domingues. **Quando a segurança é a prioridade**: Práticas de gestão em instituições híbridas de interface com a prisão. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dilemas/a/Hc5wVrVCrWJ5hFCrjTBLsg/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2024.

MIRANDA, Anne Crystie da Silva; CABRAL, Barbara Eleonora Bezerra. Vozes da loucura: reflexões críticas a partir de narrativas de pessoas que viveram uma internação psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 19, p.42-66, junho, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69056>. Acesso em: 02 mar. 2025.

OLIVEIRA, Aline Sanches; OLIVEIRA, Helian Nunes de; BARROS, Hélio Lauar de; DIAS, Fernando Machado Vilhena. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4553–4558, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

OLIVEIRA, Lannuza Veríssimo e *et al.* Assistência às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei: perspectiva de gestores e profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33029, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333029>. Acesso em: 30 abr. 2025.

OTONI, Fernanda. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto_pai.pdf. Acesso em 15 jan. 2025.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 335-355, maio/ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XYZ123>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SANTOS, Ana Luiza Dos; PINTO, Diana De Souza. Tranca ou tratamento: a aplicação da medida de segurança no contexto da saúde mental. **Portal regional da BVS**, Fortaleza, v.13, n. 2, p. 55-70. junho.2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378962>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVANO, Aline Delmondes. et al. A institucionalização da atenção psicossocial: o efeito Mühlmann nas práticas profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Interface (Botucatu)**, v. 28, e230500, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230500>. Acesso em: 03 mar. 2025.