

Artigo Original

Perspectivas de atenção integral ao “louco infrator” na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Comprehensive care perspectives for the “mentally ill offender” in the Psychosocial Care Network (RAPS)

Thays Cristina Palheta Melo^a , Ingrid Bergma da Silva Oliveira^a , Amélia Belisa Moutinho da Ponte^b ,
Letícia Alves da Silva^c , Helder Clay Fares dos Santos Junior^a 

^aUniversidade do Estado do Pará – UEPA, Belém, PA, Brasil.

^bSecretaria de Estado de Saúde do Pará – SESPA, Belém, PA, Brasil.

^cSecretaria Municipal de Saúde, Bragança, PA, Brasil.

Como citar: Melo, T. C. P., Oliveira, I. B. S., Ponte, A. B. M., Silva, L. A., & Santos Junior, H. C. F. (2025). Perspectivas de atenção integral ao “louco infrator” na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e4051. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto414340511>

Resumo

Introdução: A garantia de direitos das pessoas com transtorno mental ainda representa um desafio no âmbito das políticas públicas. Esse cenário torna-se ainda mais complexo quando se trata de indivíduos em conflito com a lei. A realidade do cuidado ao chamado “louco infrator” evidencia um percurso histórico marcado pela ruptura gradual de paradigmas psiquiátricos tradicionais, possibilitando avanços progressivos nas ações destinadas a essa população.

Objetivo: Cartografar o suporte oferecido a pessoas com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e compreender de que modo a concepção dos trabalhadores da RAPS acerca da privação de liberdade influencia o cuidado em saúde mental ofertado a essa população. **Método:** Estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado por meio de entrevistas com profissionais da RAPS e análise temática dos dados. **Resultados:** Os achados foram discutidos em três unidades de significação e apontam a recorrência histórica do estigma da periculosidade, a ausência da elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada entre os dispositivos e a pouca frequência de reuniões intersetoriais para discussão de casos, o que indica fragilidades no trabalho em rede. Ainda assim, os participantes relatam um cuidado que não culpabiliza nem estigmatiza os sujeitos com transtorno mental que cometeram um delito.

Conclusão: O cuidado pautado em liberdade é essencial, mesmo diante de uma RAPS fragilizada quanto aos aspectos estruturais, de recursos humanos e materiais dos serviços. A articulação entre saúde e justiça, por meio de diálogos e

Recebido em Fev. 9, 2025; 1ª Revisão em Mar. 18, 2025; Aceito em Set. 29, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution* (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ações intersetoriais, constitui elemento fundamental para o acolhimento e o cuidado humanizado ao “louco infrator”, visando à reabilitação e à reinserção social.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental, Direito Penal, Justiça, Cárcere.

Abstract

Introduction: Ensuring the rights of people with mental disorders remains a challenge within the scope of public policies. This scenario becomes even more complex when it involves offenders. The reality of care for the so-called “mentally ill offender” reveals a historical path marked by the gradual rupture of traditional psychiatric paradigms, allowing for progressive advances in actions aimed at this population. **Objective:** To map the support offered to people with mental disorders under security measures within Psychosocial Care Network (RAPS) and to understand how the conception of RAPS workers regarding deprivation of liberty influences the mental health care offered to this population. **Method:** An exploratory, descriptive, and qualitative study conducted through interviews with RAPS professionals and thematic analysis of the data. **Results:** The findings were discussed across three units of meaning and reveal the historical recurrence of the stigma of dangerousness, the absence of shared development of Singular Therapeutic Projects (PTS) among the network’s facilities, and the infrequency of intersectoral meetings to discuss cases, indicating weaknesses in network-based work. Nevertheless, participants described a type of care that neither blames nor stigmatizes individuals with mental disorders who have committed offenses. **Conclusion:** Care based on freedom is essential, even in the context of a RAPS weakened by structural limitations and shortages of human and material resources. The articulation between health and justice sectors, through dialogue and intersectoral actions, is a fundamental element for providing humane and welcoming care to the “mentally ill offender,” aiming at rehabilitation and social reintegration.

Keywords: Occupational Therapy, Mental Health, Mental Health Services, Criminal Law, Justice, Prison.

Introdução

A garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais permanece um desafio no âmbito das políticas públicas. Esse cenário torna-se ainda mais complexo quando se trata de indivíduos em conflito com a lei, submetidos a Medidas de Segurança (MS), situação na qual diversos estigmas se sobrepõem e dificultam severamente o acesso às redes de cuidado. A necessidade urgente de reafirmar o direito à atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS) para essa população custodiada evidencia um histórico de exclusão e preconceito, agravado pelo estigma da suposta periculosidade (Pará, 2025; Simas et al., 2021).

Nesse contexto, a Portaria n.º 94/2014 (Brasil, 2014a), do Ministério da Saúde, configura-se como um marco legal no que se refere à promoção de atenção adequada aos indivíduos custodiados com transtorno mental, a partir da criação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP). Essa iniciativa surgiu como projeto de um grupo técnico

que pretendia estabelecer um mecanismo de conexão entre a Justiça, o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Soares Filho & Bueno, 2016).

Passados 10 anos, a publicação de uma nova Portaria, a GM/MS n.º 4.876, de 18 de julho de 2024, modificou o nome da equipe para EAP-Desinst e a retirou do âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), transferindo-a para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS. A medida ratificou sua vinculação às ações de desinstitucionalização, uma vez que a equipe passou a integrar o Programa de Desinstitucionalização e Direitos Humanos do Ministério da Saúde, além de se configurar como o principal dispositivo de conexão entre a saúde, a justiça e a assistência social (Brasil, 2024).

No estado do Pará, a atuação da EAP-Desinst tem contribuído para a desativação do antigo Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), posteriormente renomeado como Hospital Geral Penitenciário (HGP), localizado na região metropolitana de Belém, inaugurado em 2007, em sentido oposto aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Atualmente, o HGP, que, apesar do nome, não se caracteriza como hospital, mas sim como uma unidade penal comum, ainda comporta 18 custodiados.

O HGP funciona nos moldes de um manicômio: uma instituição fechada onde o cuidado não constitui o objetivo central, configurando-se como um espaço de confinamento diretamente subordinado à equipe de segurança da instituição (Silva, 2015).

A promulgação da Lei Antimanicomial n.º 10.216, de 2001, assegurou direitos às pessoas com transtorno mental, enfatizando a importância de tratamentos menos invasivos no contexto da atenção à saúde mental. Assim, os HCTP tornaram-se passíveis de gradativa extinção, uma vez que a RAPS foi apontada como a estrutura mais adequada para a execução de modalidades de MS, possibilitando a sustentação do cuidado integral do sujeito no território, com suporte de diversos serviços e equipamentos (Brasil, 2004).

Com o propósito de modificar o cenário manicomial no HGP, a EAP-Desinst no Pará tem articulado ações voltadas ao cuidado da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, contribuindo para a quebra de paradigmas institucionais e sociais.

Essas medidas, destinadas à transformação do quadro de violência institucional e ao enfrentamento da inobservância dos direitos à saúde, mostram-se urgentes nas centenas de unidades prisionais brasileiras, especialmente no que se refere à desinstitucionalização de pessoas privadas de liberdade com transtornos psiquiátricos.

Portanto, a sistematização de leis e o fortalecimento do debate social em torno do chamado “louco infrator” constituem etapas fundamentais para a efetivação do direito à saúde para todos, inclusive para as pessoas privadas de liberdade, que continuam a enfrentar intenso estigma e exclusão (Pará, 2019, 2025; Simas et al., 2021).

Desse modo, este artigo apresenta uma pesquisa que teve como objetivo analisar a organização da RAPS de Belém (PA) no desenvolvimento de ações de reabilitação psicossocial voltadas a indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei. Especificamente, buscou-se compreender de que modo a concepção dos trabalhadores da RAPS acerca da privação de liberdade influencia o cuidado em saúde mental ofertado a essa população e cartografar as formas de suporte destinadas às pessoas com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança no âmbito da RAPS.

Método

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, com desenho exploratório e descritivo. Segundo Almeida (2021), o método qualitativo consiste na análise das relações intrínsecas entre o sujeito e o mundo real, nas quais se estabelecem fenômenos que não podem ser quantificados nem traduzidos em números, exigindo uma interpretação subjetiva e contextualizada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o número 5.615.428.

O percurso metodológico está descrito em detalhes na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Método de pesquisa.

Tipo de estudo	Exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.
Instrumento de produção de dados	Roteiro de entrevista semiestruturada realizado com trabalhadores da RAPS, contendo oito questões, descritas nas análises, que buscaram identificar como os profissionais compreendem a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, suas necessidades e o quanto essa compreensão impacta o atendimento prestado.
Lócus da pesquisa	Dispositivos da RAPS que atendem essa população no município de Belém (PA), sendo cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dois do tipo III e três do tipo II, e dois CAPS Álcool e Drogas (AD), um tipo do II e um do tipo III, além da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst), vinculada à Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA).
Participantes da pesquisa	A amostra foi composta por nove profissionais que, em algum momento desde a criação da EAP-Desinst no Pará, em 2014, haviam acompanhado pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. A amostragem foi não probabilística, mas por conveniência. Todos aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Três participantes eram vinculados à EAP-Desinst e seis aos CAPS da região metropolitana de Belém.
Procedimentos de produção de dados	As entrevistas foram realizadas entre setembro e outubro de 2022, em encontros individuais com cada participante em seu local de trabalho. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. O roteiro abordou o modelo de assistência adotado pelos profissionais, os serviços disponíveis, exemplos de construção de PTS e das experiências individuais dos trabalhadores.
Análise dos dados	Após a transcrição e leitura das entrevistas, os dados foram analisados com base na identificação de aspectos convergentes nas percepções sobre o atendimento prestado no âmbito da RAPS, a fim de se construir unidades temáticas. A análise temática envolveu a busca de constâncias de significação nos dados (Rosa & Mackedanz, 2021). Os nomes das unidades de significação foram extraídos de excertos das entrevistas, e os participantes foram identificados por combinações alfanuméricas. Foram definidas três categorias de discussão com base no material produzido, alinhadas aos objetivos da pesquisa: <i>“Aqui é SUS, não é? A gente precisa atender todos de forma igualitária [...] independentemente do que ele fez na vida”: o cuidado em saúde mental a partir do entendimento dos profissionais acerca da privação de liberdade;</i> <i>“Cada caso é um caso”:</i> cidadania, prevenção de reincidência de delito e indiferenciação no suporte psicossocial; <i>“Não cabe a mim julgar, julgado ele já foi”:</i> a percepção dos profissionais da RAPS sobre o “louco infrator”.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Resultados

Quanto ao perfil dos nove participantes da pesquisa, identificou-se a seguinte distribuição profissional: quatro terapeutas ocupacionais, duas enfermeiras, um educador físico, um assistente social e um profissional de suporte administrativo — este último atuando no processo de desinternação na EAP-Desinst, desempenhando funções semelhantes às de um Acompanhante Terapêutico (AT).

Entre os participantes vinculados aos CAPS (n = 6), todas eram mulheres, sendo três atuantes em CAPS tipo II e III e três em CAPS AD tipo II e III. Os demais participantes (n = 3), provenientes da EAP-Desinst, eram dois homens e uma mulher.

Todos os profissionais relataram possuir experiência superior a seis anos na área da saúde mental. Os resultados são apresentados a seguir em três Unidades de Significação:

1) “Aqui é SUS, não é? A gente precisa atender todos de forma igualitária [...] independentemente do que ele fez na vida”: o cuidado em saúde mental a partir do entendimento dos profissionais acerca da privação de liberdade

Nesta Unidade, estão reunidas as duas primeiras perguntas da entrevista, que tiveram como objetivo compreender os possíveis impactos da privação de liberdade sobre a saúde mental das pessoas em cumprimento de MS, bem como apreender o entendimento dos profissionais a respeito dessa condição.

Quando questionados sobre a compreensão da situação de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a maioria dos entrevistados relatou perceber o impacto decorrente do prejuízo em diversos indicadores sociais que afetam essa parcela da população, conforme os excertos abaixo:

Envolve a questão da rede social, da rede de apoio que essas pessoas muitas vezes não tem. É uma rede frágil. Então essas pessoas ficam muito mais expostas a situações mais vulneráveis [...] (P1).

A gente aproveita a oportunidade pra falar de algumas lacunas de políticas públicas [...] Políticas públicas voltadas principalmente à questão de dar a esse cidadão ou a essa cidadã a oportunidade de realizar seus sonhos, de também ser visto como uma pessoa que tem história, que é sujeito de direito [...] (P9).

Enquanto há profissionais que relacionam diretamente essa população ao preconceito social sofrido em decorrência do estigma da periculosidade, conforme as seguintes falas:

Eu acredito que a pessoa em conflito com a lei está muito associada à questão da periculosidade [...] a sociedade, e às vezes os próprios trabalhadores dos serviços da saúde mental, quando percebem que aquela pessoa cometeu algum tipo de delito, aquilo já causa um alvoroço no serviço [...] (P4).

E quando eu não tinha experiência isso me assustava, eu não tinha desejo nenhum de atender, de ajudar, porque para mim ali era um lugar que estava definido [...]. Era uma pessoa perigosa, uma pessoa que talvez não merecesse a minha atenção e inconscientemente eu falava “como que eu vou cuidar de uma pessoa que pode me assaltar ali no canto?” que tinha várias possibilidades, que batia um eco dentro das minhas histórias também [...] (P8).

Os profissionais relataram que a população privada de liberdade com transtorno mental ainda não recebe a devida atenção por parte do Poder Judiciário, especialmente no que se refere às suas necessidades de saúde. Esse entendimento reforça a perspectiva de que o Sistema Prisional permanece insuficiente na oferta de cuidados adequados às pessoas custodiadas que apresentam transtornos mentais.

De certa forma dificulta muito [o tratamento], porque eu não sei como é lá no hospital onde eles ficam... Se de fato tem um hospital, se tem algum tratamento [...] E no fim das contas, não trata não. E só o que eu tenho percebido quando a gente recebe essas pessoas é que elas não são tratadas nesse local que, a priori deveriam estar sendo. O espaço [hospital de custódia] só funciona como abrigo. O impacto deve ser grande, porque não há um tratamento e ainda está privado de liberdade [...] (P2).

Cabe ressaltar que, somente meses após a produção de dados, foi instituída a Resolução n.º 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que é tida como a “Lei de Reforma Psiquiátrica do Judiciário Brasileiro” (Brasil, 2023).

Alguns participantes acreditam ainda que o crime cometido por pessoa com transtorno mental está vinculado a certa “fisiopatologia” do sofrimento mental, acrescida de deficiências na rede de assistência:

Normalmente isso acontece por conta de uma desestruturação nas funções psíquicas, muitas vezes ocasionada pela inadequação do tratamento, ou falta desse tratamento [...] Quando a gente fala desse transtorno mental vinculado ao uso de substâncias, por exemplo, deixam de ser alterações somente do comportamento e muitas vezes passam a ser alterações da conduta por conta desse uso, por conta de critérios de dependência química [...] (P6).

Ademais, é imprescindível considerar o aspecto histórico de exclusão e segregação social que a pessoa com transtorno mental experimenta, independentemente de ter cometido ou não um ato ilícito:

Ainda no século XVIII tudo se dava a partir da caracterização biológica da loucura, na qual eles eram compreendidos como “criminosos natos”. Nessa época acreditava-se que existiam criminosos que tinham um fenótipo com algumas características que eram afeitas à criminalidade e entre eles estavam o louco e o negro. E aí foi quando começaram a surgir instituições para “guardar” essas pessoas [...] (P3).

Quando questionados se a privação de liberdade ocasionaria prejuízos ao estado de saúde mental da pessoa que cumpre MS de internação, os entrevistados foram unânimes em afirmar que sim:

Influencia sim, em tudo... na maneira da pessoa se comportar, de agir, de ver o mundo, e a nossa experiência tem mostrado isso. Agrava o sofrimento pelo próprio isolamento, porque essas instituições só têm o nome de hospital, mas na verdade são instituições penais que funcionam com modelos operacionais a partir da instituição penal, então, isto só agrava o sofrimento da pessoa (P3).

Com certeza, sem dúvida impacta. Independentemente de ter transtorno, eu não creio que privando a pessoa de liberdade ela possa melhorar de alguma forma em relação tanto à criminalidade, quanto a um problema [de saúde] que ela venha a ter... (P8).

Alguns profissionais afirmam compreender que as instituições totais, como presídios ou manicômios, têm forte relação com o cerceamento de direitos humanos e sociais, ocasionando, entre outros agravos, o sofrimento psíquico, inclusive aos “presos comuns”:

A exclusão do meio social acaba por cronificar esses sofrimentos psíquicos, e quando não se garante o acesso ao tratamento digno, não se garante o acesso a um tratamento humanizado desse sofrimento psíquico, muitas vezes, sim, o impacto é devastador na vida desse indivíduo, porque ele vai ficar excluído da sociedade, muitas vezes até são privados ou são rompidos os vínculos familiares de uma forma muito abrupta (P5).

E o outro lado da moeda, pessoas que entraram “boazinha da silva”, que com 3 meses de cárcere começaram a desenvolver ansiedade, é a primeira coisa que ele desenvolve... pela insônia, pelo enclausuramento, pelo local em si, pelas perseguições dos agentes prisionais, enfim, por uma série de situações (P7).

2) “Cada caso é um caso”: cidadania, prevenção de reincidência de delito e indiferenciação no suporte psicossocial

Esta Unidade apresenta os achados referentes às formas de mediação dos atendimentos oferecidos pela RAPS à população privada de liberdade com transtorno mental, bem como à possível adoção de estratégias específicas para a prevenção de reincidência no cometimento de delitos.

Observou-se que a maioria dos profissionais entrevistados relatou não empregar ações específicas voltadas à prevenção de reincidências, por compreenderem que essa abordagem poderia configurar um tratamento “diferenciado” em relação aos demais usuários do serviço.

A questão do risco de reincidência no cometimento de delitos surge como um objetivo de natureza jurídica, frequentemente mencionado por juízes em avaliações psicossociais realizadas pela EAP-Desinst, por exemplo. Embora a natureza da reincidência seja diversa, e sua prevenção complexa e discutível, há relatos de profissionais que adotam estratégias específicas, ainda que estas não sejam detalhadas ao longo de seus discursos.

Um dos profissionais, entretanto, cita o autoconhecimento, decorrente da adesão ao tratamento, como um fator que auxilia na percepção precoce de uma desestabilização da saúde mental e na consequente busca por suporte antes que uma nova situação delituosa aconteça, o que seria, segundo sua avaliação, uma forma de prevenção à reincidência de delitos:

[...] Para cada pessoa existe uma estratégia específica, né? A gente trabalha caso a caso, observando a necessidade das pessoas, observando a possibilidade das pessoas naquele momento, observando a rede de apoio que essa pessoa tem, para conseguir aderir ao tratamento [...] Um dos pontos do projeto [PTS] é justamente evitar que a pessoa reincida. O essencial é a pessoa aderir ao tratamento tanto medicamentoso, quanto às atividades terapêuticas no CAPS para que ela possa se conhecer, possa entender quando ela está desestabilizando... o autoconhecimento é muito importante para a pessoa saber quando ela está saindo do eixo [...] sabendo que ela não está bem, então ela não pode interagir com aquelas pessoas, porque ela vai brigar, pode cometer o crime de novo (P1).

Os profissionais dos CAPS que participaram deste estudo apontaram que o cometimento de um ato ilícito não deve interferir na oferta de suporte psicossocial, considerando que essa conduta resulta de múltiplos fatores, e não apenas do transtorno mental. Assim, não identificam a necessidade de diferenciar esse usuário — ou o cuidado a ele destinado — dos demais indivíduos em sofrimento psíquico que não possuem histórico de conflito com a lei.

Os participantes da pesquisa, de certo modo, aplicam a lógica do princípio geral do direito, a isonomia, segundo o qual todos são iguais perante a lei, não devendo ser feita nenhuma diferenciação entre aqueles que se encontrem na “mesma” situação (Silva et al., 2021).

Independente da pessoa ter estado num manicômio ou no hospital de custódia, ela é igual a todas as outras pessoas que estão circulando aqui dentro do CAPS, estão na rua [...] é onde a gente está convivendo. São pessoas iguais às outras [...] em todos os sentidos (P1).

Acho que a gente deve considerá-los como cidadãos de direito como qualquer outro. Para mim, quando eles chegam ao CAPS, eu não faço diferenciação entre um e outro, do mesmo jeito que eu trato qualquer paciente e trato qualquer pessoa que venha em conflito com a lei ou que já tenha tido [algum conflito]. Tem direito ao mesmo tratamento, acesso às mesmas intervenções que a gente necessita fazer com uns, também necessita fazer com o outro (P2).

Não obstante, é importante considerar que os atendimentos na RAPS são regidos pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a qual prevê a construção do PTS, que viabiliza a atenção à saúde mental a partir da história pessoal, das preferências e da singularidade de cada sujeito, proporcionando um atendimento sob medida a cada usuário em cuidado psicossocial:

A gente tenta ao máximo conhecer a história do usuário, tanto o acolhimento quanto os entendimentos individuais foram para entender quais demandas vão ser atendidas e de que forma a gente pode auxiliá-lo. Então, a partir do que ele traz é que a gente vai realmente estipular o que pode orientar pra ele em atendimento, já que os atendimentos são individualizados, como o próprio projeto da Política [...], singular [...] eu tento fazer com que esse usuário, principalmente se sinta humano de novo, porque muitos são descaracterizados dessa questão da humanidade. Muitos não se veem mais como pessoas. Muitos não se veem mais ressocializados e reabilitados (P6).

O acompanhamento abrangente e contínuo dessas pessoas é uma estratégia fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, a atenuação do sofrimento e o planejamento das intervenções terapêuticas. A RAPS dispõe de serviços com diferentes finalidades, capazes de atender usuários em crise ou com transtornos graves e recorrentes, por meio de estratégias que envolvem o Governo Federal, os estados e os municípios.

No que se refere à mediação dos atendimentos voltados a esse público, os profissionais da EAP-Desinst e dos CAPS relatam que a intervenção tem como foco garantir a obtenção de documentos, bem como o acesso a serviços e a direitos anteriormente negligenciados em virtude do transtorno mental associado à vivência no cárcere.

Os profissionais dos CAPS AD relataram que suas intervenções concentram-se no processo de reabilitação do uso abusivo de álcool e outras drogas, destacando a importância de considerar os fatores específicos relacionados aos mecanismos da dependência química nos casos em que há consumo de substâncias psicoativas, ainda que sob a perspectiva da redução de danos:

A gente não considera muito essa condição de estar em conflito com a lei, não fica muito em evidência, fica um tratamento para dependência química com esse detalhe, você entendeu? [...] Eu falo sobre qualidade de vida, eu falo sobre a questão do tratamento, da importância, eu tento investigar se a pessoa tem crítica em relação à questão da dependência e da droga como um fator que predispõe ele a estar naquele lugar a ter se envolvido com a criminalidade (P8).

Por exemplo, se esse crime é por conta do consumo de cocaína, de maconha, aí a gente faz a intervenção junto a ele para prevenir a fissura para que ele consiga identificar os gatilhos que levam ele a fazer esse uso (P6).

Ademais, grande parte dos entrevistados mencionou o fortalecimento da rede de suporte familiar como um fator essencial para o bom desempenho dos usuários no tratamento e na estabilização do quadro psíquico:

[...] junto com a família dele conseguiram liberar daquele presídio onde ele tava e ele voltou para o tratamento aqui (P1).

Então a gente intervém junto com o usuário e se tiver familiares também, não é? Em alguns casos, sim. Em outros casos, não. Como teve um caso que veio de lá do HCTP que a gente não tinha contato com familiares, então já é uma ferramenta que a gente não vai ter, essa do apoio familiar (P1).

A questão que eu fico mais preocupada é sobre a dinâmica familiar, como é que funciona? Essa é uma questão que você tem que saber... como todo usuário com transtorno mental, a dinâmica familiar às vezes é um pouco prejudicada por uma série de questões. E eu vejo que quem tem um conflito com a lei precisa de um pouco mais de suporte nessa área da família (P2).

Alguns dos entrevistados relatam experiências de atuação em abrangência intersetorial, o que amplia as possibilidades de ação:

A gente vai vivenciando conforme o que foi determinado pelo juiz... e a gente realiza o trabalho orientando, fazendo uma mediação com o juiz, falando sobre o regimento da Lei 10.216 (P8).

A gente conversa, orienta, para que esse usuário ele vá sim cumprir as suas medidas judiciais necessárias para que ele aí sim fique de fato em liberdade (P6).

Em contrapartida, uma das entrevistadas ressaltou que a falta de estrutura no ambiente de trabalho na RAPS resulta em inconsistência no atendimento a essa população, ocasionando prejuízo às ações:

A gente não tem como estar fazendo um acompanhamento que deveria com eles, então, geralmente a gente só faz acompanhamento com a família para verificar como é que está a situação deles (P5).

Os profissionais da EAP-Desinst apontaram uma especificidade do foco de sua atuação:

Eu acho que o diferencial da nossa equipe é a questão relacional, a forma como a gente se relaciona com o paciente, com a família, saindo um pouco de lugar técnico, do especialista que detém o conhecimento, e tentando passar uma lógica de cuidado com aquela pessoa (P1).

[...] é importante a gente trabalhar na construção desse vínculo, o quanto é importante a gente passar essa confiabilidade para eles, sabe? Não vendo nesse sujeito que ele é um produto, um objeto que cometeu determinado delito [...] a EAP tem um trabalho estratégico, é um dispositivo estratégico do SUS que veio realmente contribuir para que essas pessoas tenham uma oportunidade de ressignificar suas vidas, não é? (P9).

A gente procura observar, enquanto equipe multiprofissional, a questão das habilidades que essa pessoa tem e podem ter ficado esquecidas dentro do cárcere (P4).

Quanto às estratégias para a prevenção de reincidência durante a intervenção da EAP-Desinst, uma das participantes mencionou:

Acho que a nossa percepção é afetada pela questão de nós termos trabalhado na saúde mental durante muito tempo, a maioria veio de CAPS, então a gente tem esse olhar mais direcionado... e os crimes geralmente estão ligados à questão do afeto... então são questões que a gente procura trabalhar bastante, fortalecer os vínculos que estavam fragilizados [...] trazer o sujeito de volta para aquele lar, para aquela família, entendendo que ele precisa daquilo para não cometer novamente o delito (P4).

3) “Não cabe a mim julgar, julgado ele já foi”: a percepção dos profissionais da RAPS sobre o “louco infrator”

Nesta Unidade, encontram-se agrupadas as duas últimas perguntas da entrevista, as quais almejavam compreender as impressões dos profissionais da RAPS acerca da pessoa com transtorno mental que comete crimes em virtude de um surto e como e/ou se essas afetações influenciam a relação terapeuta-paciente e a prestação de cuidados psicossociais.

Quando questionados sobre a possibilidade de o transtorno mental favorecer o cometimento de crimes, a maioria dos profissionais demonstrou discordância em relação a essa afirmativa.

Não. Qualquer um de nós pode cometer um crime independente de ter ou não transtorno mental. Depende da situação. O transtorno mental acaba deixando a pessoa numa situação de mais vulnerabilidade, eu acredito, infelizmente, mas eu não acredito que o transtorno incita (P2).

Não, não. A teoria que a gente trabalha aqui é que qualquer pessoa está sujeita a cometer um crime. Na experiência desses 8 anos, a gente verificou que pouquíssimas foram as pessoas que voltaram a delinquir depois que saíram de uma internação no hospital de custódia. Então, o que a gente percebe é que a falta de cuidado é que é perigosa (P3).

Entretanto, alguns entrevistados destacaram determinantes sociais de saúde, como fatores sociais, condições de vida, trabalho e educação, que, quando marcados pela desigualdade, influenciam os transtornos mentais e tornam os indivíduos mais vulneráveis a condições adversas. Todavia, os participantes não mencionaram marcadores sociais da diferença, como raça, gênero, identidade de gênero e outros, nem abordaram relações interseccionais.

Os profissionais vinculados aos serviços de CAPS III fizeram referência a conflitos familiares como motivação para crimes, potencializando a desestabilização dos quadros de saúde pela ausência de redes de apoio sólidas. Já os participantes vinculados aos serviços AD relacionaram os crimes cometidos por seus usuários ao descontrole no uso de substâncias psicoativas:

Agressividade e violência é uma questão de todas as pessoas. Em algum momento da vida da gente isso pode acontecer, né? Não necessariamente a gente tenha que ter um transtorno mental para a gente cometer algum tipo de crime ou cometer alguma violência [...] E as pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social, elas têm mais propensão, né? Talvez porque não tenham oportunidade de educação, porque eles não têm oportunidade de trabalho, porque não tem comida, porque não tem uma vida digna (P1).

Não. Eu acho que existe uma falha mesmo é na rede em identificar o problema daquela pessoa e o tratamento dela, em informar à comunidade e às pessoas ao redor... eu acho que toda essa rede de cuidados é muito importante pra que a pessoa não cometa um crime em função de um surto (P4).

Muitas vezes eu acho que o transtorno mental quando não está tratado, ele predispõe... É sintomática às vezes a agressividade, a impulsividade, a própria alucinação, ouvir vozes de comando... Então, o que eu posso te dizer... eu não sei se a palavra é mesmo “incitar”, mas eu acho que nesse sentido sim, é como se a pessoa tivesse mais predisposta (P8).

Ao serem questionados sobre a existência de incômodos ou de qualquer dificuldade pessoal que interfira na aproximação e no atendimento a essa população, um dos profissionais respondeu:

Sem julgamento também e com a ideia de que eu não estou aqui para julgar, estou aqui para tratar, o nosso serviço é para tratar. Julgado ele já foi [...] é como eu falei no início, é um usuário com transtorno mental que necessita de acompanhamento, como qualquer cidadão que procure um CAPS e que tem direito de ser tratado por aqui. Eu vejo dessa forma. Eu trato do mesmo jeito (P2).

Alguns profissionais relataram as repercussões do estigma da periculosidade que essa população enfrenta, inclusive na rede de saúde, o que, de certo modo, também repercute nos cuidados por eles ofertados:

Eu confesso que no início me causava uma estranheza, sim, causava um incômodo e até um certo medo, porque eu não tinha me deparado ainda com essa questão do “louco infrator”, não é? Então, no começo, sim. Logo no começo tinha um receio (P3).

Às vezes é difícil tu te desprender disso, não é? mas a gente tenta fazer esse trabalho. Com o tempo a gente vai amadurecendo em relação a isso [...] é uma construção diária. Me assusta, me chama atenção, mas dentro de mim tem uma calma também ao mesmo tempo, sabe? Então tu tens que ter estratégia de lidar com isso (P8).

Entretanto, destaca-se que alguns profissionais reconhecem a importância de compreender e intervir na realidade do usuário a partir de uma perspectiva biopsicossocial, considerando suas demandas de saúde e os dispositivos disponíveis na RAPS. Nessa direção, reforçam que o foco do processo de cuidado deve estar na atenção qualificada e centrada no usuário, e não em convicções pessoais:

Aqui o foco não é o meu julgamento pessoal. O foco é o cuidado com a saúde mental daquela pessoa, naquele momento. Aquilo que ela veio procurar no serviço. É difícil a gente ter essa neutralidade? É, mas é uma coisa necessária, porque senão, você vai deixar de atender muita gente. Porque tem muita gente que fez coisas que no seu julgamento seriam erradas. Ai você vai deixar de atender as pessoas por isso? Então, uma parte da minha formação ética, política e clínica, foi nesse sentido de não colocar o meu julgamento como uma coisa, um empecilho, ou como algo entre o usuário e eu [...] (P1).

A gente precisa realmente distinguir o que é o profissional, que é o pessoal [...] quanto a intervir junto aos usuários com os problemas de privação de liberdade não tem menor problema. Até porque a gente tá ali pra isso, a gente tá ali para fazer escuta qualificada, para fazer anamnese correta e para atender as demandas desse usuário. Então, de modo nenhum. Aqui é SUS, não é? A gente precisa atender todos de forma igualitária, a gente precisa respeitar o outro, vendo-o como humano, independentemente do que ele fez na vida (P6).

Discussão

A partir dos relatos dos entrevistados sobre o cuidado destinado ao chamado “louco infrator”, observa-se que o percurso histórico marcado pela ruptura de paradigmas psiquiátricos tradicionais e intensificado após a promulgação da Lei n.º 10.216/2001, permitiu avanços progressivos nas ações voltadas a essa população, com melhores condições de tratamento e acompanhamento psicossocial. Paralelamente, verifica-se o fortalecimento de relações terapêuticas menos atreladas ao estigma da periculosidade. Tal avanço só pôde ser sustentado, sobretudo, pela formulação e institucionalização de legislações, portarias e diretrizes que orientam as práticas em saúde mental no território nacional, como a recente Resolução n.º 487 do CNJ (Pará, 2025; São Paulo, 2021).

A mudança de concepção acerca das pessoas com transtorno mental em privação de liberdade evidencia-se nos discursos dos entrevistados, que demonstram alinhamento às discussões contemporâneas sobre a aplicação de Medidas de Segurança (MS). Tais medidas, quando não envolvem internação, consistem em estratégias estatais direcionadas à oferta de atenção especializada a indivíduos que cometeram delitos em decorrência de sua condição psíquica, por meio de intervenções terapêuticas no âmbito da RAPS, sobretudo nos CAPS, que assumem papel central no cuidado em saúde mental de casos graves e persistentes. Nesses serviços, o acompanhamento é realizado de forma territorializada, com equipes multiprofissionais e suporte terapêutico adequado às necessidades de cada usuário (São Paulo, 2021; Brasil, 2022).

Além disso, para corroborar tais visões, ressalta-se a importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), que reforça os princípios básicos do SUS, como a equidade e universalidade, sem discriminação de direitos e desvinculada de qualquer ideia de julgamento moral, fatores que favorecem a aproximação às singularidades do usuário ainda em situação de cárcere e que podem, consequentemente, impactar a redução de reincidências de delitos.

Assim, todos os entrevistados reconhecem que o cuidado em liberdade constitui um elemento fundamental para a efetividade da reabilitação psicossocial. Entretanto, apontam que essa premissa tem sido comprometida pelo processo de desestruturação da RAPS observado na última década, especialmente intensificado durante a gestão federal bolsonarista.

Esse desmonte evidencia-se nas mudanças legislativas promovidas pela publicação de documentos oficiais, como a Nota Técnica n.º 11CGMAD/DAPES/SAS/MS de 2019 e a Portaria GM/MS n.º 3.752 de 2021, que descaracterizaram o modelo psicossocial seguido até então, retomando uma lógica de caráter manicomial (Brasil, 2019, 2021).

A situação atual dos serviços psicossociais vinculados ao SUS expõe fraturas impostas à RAPS, intensificadas entre 2019 e 2022, com prejuízos tanto nos aspectos estruturais e físicos dos serviços quanto na disponibilidade de recursos humanos e materiais.

Os retrocessos na legislação do SUS e o enfraquecimento da rede psicossocial reforçam a antiga concepção do “louco” como alguém genuinamente perigoso, cuja reinserção nos círculos sociais, após a prática de um delito, seria indesejável. O entendimento de que o perigo é intrínseco à loucura foi, historicamente, utilizado para justificar a manutenção de espaços específicos de segregação, sob a alegação de que essas instituições seriam capazes de conter a “imprevisibilidade do louco” (Brasil, 2014b, 2022).

Para Junqueira (2021), a periculosidade constitui o principal fundamento jurídico para a manutenção de MS por longos períodos. Assim, é necessário compreender a periculosidade como uma episteme da categoria jurídica: enquanto a culpabilidade justifica a pena, a periculosidade justifica juridicamente a aplicação de MS de internação e de longa extensão.

Ressalta-se, ainda, que a institucionalização prolongada em unidades penais tende a cronificar os transtornos mentais, perpetuando o sofrimento psíquico e restringindo as possibilidades de reabilitação. Ademais, contribui para o enfraquecimento ou rompimento dos vínculos sociais fora da instituição, agravando o processo de exclusão.

Desse modo, o asilamento em HCTP não é terapêutico e favorece práticas de tortura e violação de direitos fundamentais, dada a dificuldade de reivindicação apresentada por essa clientela, o que a torna ainda mais vulnerável. A prática hospitalar de custódia, portanto, desenvolveu-se em sentido oposto à Reforma Psiquiátrica Brasileira, que, desde 2001, preconiza a desinstitucionalização dos tratamentos psicossociais e o fim dos ambientes

manicomial, uma vez que somente em 2023, com a Resolução n.º 487 do CNJ, foi finalmente instituída a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que prevê, entre outras medidas, o fechamento dos HCTP no Brasil (Brasil, 2023; São Paulo, 2021).

Nesse contexto, a EAP-Desinst, um dos dispositivos citados neste artigo e ao qual estão vinculados alguns profissionais entrevistados, foi criada na tentativa de mediar tais problemáticas. Está igualmente disciplinada pela Portaria de Consolidação da RAPS nº 2/2017, que tem como base o apoio a ações em rede, identificando programas do SUS, do SUAS e de garantia de cidadania necessários à atenção à pessoa com transtorno mental, esteja ela em conflito com a lei ou não (Simas et al., 2021).

Entre as estratégias da EAP-Desinst do Pará voltadas à desinstitucionalização de egressos do HGP, destacam-se, a partir dos discursos dos participantes, ações que vão desde a obtenção ou recuperação de documentos pessoais até a sensibilização de famílias quanto à possibilidade de retorno do ente ao convívio familiar, com gradativa reaproximação, incluindo ainda o pleito de benefícios sociais, a elaboração de planos de ação junto aos serviços da RAPS e o mapeamento da rede de serviços disponíveis (G1 Pará, 2020; Pará, 2025).

Além da garantia de direitos e do cuidado em redes de suporte, Mielke et al. (2011) afirmam que a participação em atividades e experiências comunitárias, como grupos de dança, treinos de futebol e outras atividades físicas e/ou corporais, culturais ou de lazer, permite que os usuários da RAPS, inclusive egressos de manicômios judiciais, circulem e ocupem a cidade, sendo reconhecidos pela comunidade como cidadãos. Isso não apenas assegura sua ampla participação social, mas também garante, de fato, um cuidado em liberdade, apontado pelos participantes das entrevistas como primordial.

Leão e Salles (2016) defendem a reconstrução do cotidiano de indivíduos em sofrimento psíquico intenso, destacando o território como elemento fundamental na perspectiva da Clínica Ampliada e na elaboração do PTS. Nessa direção, os CAPS assumem papel central no processo de transformação do cotidiano, por se configurarem como serviços comunitários de atenção psicossocial.

Mielke et al. (2011) destacam a construção da autonomia dos usuários como uma das características do cuidado em saúde mental oferecido nos CAPS, aspecto fundamental quando se trata de reabilitação psicossocial focada na reinserção social.

Em síntese, as Unidades de Significação evidenciam que os profissionais participantes deste estudo descrevem um cuidado e um entendimento que não culpabiliza, padroniza ou estigmatiza os sujeitos com transtorno mental que cometeram um delito, apostando na vida em comunidade como espaço de saúde, em que o estigma e a ideia de periculosidade perdem força diante das possibilidades de sociabilidade dos sujeitos.

Assim, os resultados indicam uma perspectiva psicossocial sustentada por diretrizes políticas pautadas nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e no paradigma antimanicomial, produzindo saúde mental com acolhimento e compreensão das complexidades dos usuários (Melo & Constantinidis, 2024).

Por fim, destaca-se que, ao entrevistar os participantes, buscou-se cartografar o suporte oferecido à pessoa com transtorno mental em cumprimento de MS nos dispositivos da RAPS, incluindo CAPS II, CAPS III, CAPS AD e EAP-Desinst, bem como suas articulações com os demais serviços do território. Entretanto, as narrativas não evidenciaram a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada com outros dispositivos, tampouco a realização frequente de reuniões intersetoriais para discussão de casos, o que indica fragilidades na efetivação do trabalho em rede.

Ademais, uma participante apontou a falta de estrutura adequada em seu ambiente de trabalho como fator que compromete a qualidade da assistência e dificulta o desenvolvimento de articulações entre equipes.

O PTS é apontado por Ferigato & Silva (2016) como uma ferramenta de gestão da clínica que comporta um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas para um sujeito, resultante do diálogo coletivo da rede que sustenta seu cuidado. Sendo assim, quando esta rede não está bem estruturada e/ou conectada, o PTS tende a perder sua função primordial — aspecto que se evidencia nos relatos analisados.

Considerações Finais

Esta pesquisa revela uma realidade complexa, da qual se depreende, pelas falas dos participantes, a recorrência histórica acerca do estigma da periculosidade, que marca as relações sociais da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

Os achados deste estudo permitem afirmar que, na realidade investigada, o cuidado pautado em liberdade é compreendido como essencial, mesmo diante de uma RAPS fragilizada quanto à estrutura, aos recursos humanos e aos materiais disponíveis nos dispositivos de saúde.

A articulação entre saúde e justiça, por meio de diálogos e ações intersetoriais envolvendo os serviços de atenção psicossocial, as ouvidorias e os órgãos do Poder Judiciário e do Ministério Público, constitui elemento fundamental para garantir o acolhimento e o cuidado humanizado ao “louco infrator”. Tais ações visam à reabilitação e à reinserção social dessa população, historicamente apartada do cuidado em meio comunitário, princípio basilar da Reforma Psiquiátrica e da política de desinstitucionalização.

No âmbito da saúde pública, torna-se imprescindível fortalecer discursos e práticas que assegurem acesso universal, integral e equânime da população aos serviços de saúde. Além disso, é fundamental promover a articulação entre os diferentes níveis e setores de atenção, de modo a garantir continuidade e resolutividade no cuidado. Igualmente relevante é valorizar as vozes, experiências e vivências de profissionais e usuários, contribuindo para a construção de políticas e práticas mais democráticas e socialmente sustentáveis.

Embora seja importante compreender os processos de saúde e doença a partir dos marcadores sociais da diferença e sob uma perspectiva interseccional, os participantes não trouxeram esses elementos em seus discursos. Recomenda-se que esse panorama seja considerado em futuros estudos com essa clientela.

Referências

- Almeida, I. D. (2021). *Metodologia do trabalho científico*. Recife: Editora Universitária/UFPE.
- Brasil. (2004). *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014a). Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

- Brasil. (2014b). Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html
- Brasil. (2019). *Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Portaria GM/MS Nº 3.752, de 21 de Dezembro de 2021. Habilita Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), de estados e municípios. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3752_23_12_2021.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. (2023). Resolução nº 487, de 15 de Fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de [https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/#:~:text=487%2C%20de%2015%20de%20fevereiro,CDPD\)%20e%20a%20Lei%20n](https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/#:~:text=487%2C%20de%2015%20de%20fevereiro,CDPD)%20e%20a%20Lei%20n)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). Portaria GM/MS Nº 4.876, de 18 de Julho de 2024. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4876_19_07_2024.html
- Ferigato, S. H., & Silva, M. C. (2016). Saúde mental e terapia ocupacional: a construção de um projeto terapêutico singular. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(2), 379-386. .
- G1 Pará. (2020). Direitos de doentes mentais internados em hospitais de custódia são tema de debate. *G1*. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/06/24/direitos-de-doentes-mentais-internados-em-hospitais-de-custodia-e-tema-de-debate.ghtml>
- Junqueira, M. O. (2021). Medidas de segurança e a episteme da periculosidade: do racismo científico à positivação no Código de 1940. *Captura Críptica: Direito, política. Atualidade*, 9(1), 1-29. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/capturacriptica/article/view/4881>
- Leão, A., & Salles, M. M. (2016). Cotidiano, reabilitação psicossocial e território: reflexões no campo da terapia ocupacional. In: T. S. Matsukura & M. M. Salles (Eds.), *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental* (pp. 61-76). São Carlos: EdUFSCar.
- Melo, C. H., & Constantinidis, T. C. (2024). Terapia ocupacional em saúde mental: entre o campo e o núcleo profissional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3616.
- Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Olschowsky, A., & Jardim, V. M. R. (2011). Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(2), 265-276. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000200006>.
- Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. (2019). *Manual instrutivo sobre o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Estado do Pará*. Belém. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103516/manual-instrutivo-servico-de-avaliacao-e.pdf>

- Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. (2025). *Cartilha instrutiva sobre avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no estado do Pará*. Belém. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://www.saude.pa.gov.br/saude/materiais-graficos-para-acoes-de-saude/>
- Rosa, L. S., & Mackedanz, L. F. (2021). A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos de Pesquisa em Educação*, 16, 8574. <https://doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>.
- São Paulo. (2021). *Procuradoria Geral do Estado de São Paulo 2021: medida de segurança*. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/presos/parte910.htm>
- Silva, A. A. (2015). *Das vidas que não (se) contam: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17130>
- Silva, C. R., Grandin, F., Ceasar, G., & Reis, T. (2021). População carcerária diminui, mas Brasil ainda registra superlotação nos presídios em meio à pandemia. *G1*. Recuperado em 9 de fevereiro de 2025, de <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/populacao-carceraria-diminui-mas-brasil-ainda-registra-superlotacao-nos-presidios-em-meio-a-pandemia.ghtml>
- Simas, L., Sánchez, A., Ventura, M., Diuana, V., & Larouze, B. (2021). Análise crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. *Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário = Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario*, 10(1), 39-55. <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.746>.
- Soares Filho, M. M., & Bueno, P. M. M. G. (2016). Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2101-2110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08802016>.

Contribuição dos Autores

Thays Cristina Palheta Melo foi responsável pela elaboração da pesquisa, produção e análise dos dados, redação e revisão do manuscrito. Ingrid Bergma da Silva Oliveira foi responsável pela orientação da pesquisa, produção dos dados, redação e revisão do manuscrito. Amélia Belisa Moutinho da Ponte foi responsável pelo desenvolvimento da pesquisa e revisão do manuscrito. Letícia Alves da Silva foi responsável pela revisão e formatação do manuscrito e checagem das fontes de informação. Helder Clay Fares dos Santos Junior foi responsável pela revisão e formatação do manuscrito e checagem das fontes de informação. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com a autora correspondente mediante solicitação.

Autora para correspondência

Thays Cristina Palheta Melo
e-mail: thaysmelo.to@gmail.com

Editora de seção

Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid