

SAÚDE MENTAL E JUSTIÇA: UMA ANÁLISE DAS RELAÇÕES DE PODER NO PROCESSO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Mental Health and Justice: an analysis of power relations in the process of people deprived of
liberty

Brenda Gonçalves Albuquerque¹
Danielly Cristina Silva Espírito Santo¹
Kamila De Cássia Oliveira Silva¹
Miria Kely De Abreu¹
Pedro Gabriel Dias Da Silva¹
Ravaner Franca Arruda Mariano¹
Luiz Guilherme Araújo Gomes²

Resumo

O objetivo deste artigo é debater temas ligados à saúde mental, vulnerabilidade e justiça, envolvendo indivíduos diagnosticados com transtornos mentais severos que estavam encarcerados na Unidade II do Centro Integrado de Atenção Psicossocial Adauto Botelho, situado na Penitenciária Geral do Estado (PCE), também conhecida como Penitenciária Pascoal Ramos, situada em Cuiabá-MT. Essas pessoas foram privadas de liberdade após passarem por processos judiciais por crimes como furto, roubo e homicídio. O estudo analisou o período que antecedeu a primeira crise ou ruptura que provocou o processo de internação, buscando compreender como esses sujeitos percebiam o abandono relatado por eles e suas experiências com o sistema prisional, os serviços de saúde mental e as redes de apoio familiar após serem considerados inimputáveis no processo de julgamento. Também foram observados os sentimentos dos sujeitos em relação às políticas públicas, políticas desenhadas para processos de inclusão social após a detenção.

Os sujeitos mencionados neste artigo foram considerados inimputáveis e expuseram o abandono sofrido, seja ele afetivo (familiar), institucional (RAPS) ou estatal (Política Pública). A metodologia empregada neste artigo consistiu em uma análise qualitativa, e o procedimento adotado foi a análise documental, com um recorte metodológico centrado no período que antecedeu a primeira crise ou ruptura que provocou o processo de internação. Em suma, as

¹Acadêmicos do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande, campus Cuiabá.

²Doutor em Saúde Coletiva docente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande, campus Cuiabá.

relações de poder exercidas na vida dos sujeitos curatelados e os impactos sofridos por esses indivíduos nos convidaram a refletir sobre a necessidade de analisar criticamente as práticas sociais do sistema.

Descritores: Saúde Mental, Políticas de Saúde, Reforma Psiquiátrica, Justiça, Vulnerabilidade.

Abstract

The objective of this article is to discuss topics linked to mental health, vulnerability and justice, involving individuals diagnosed with severe mental disorders who were incarcerated in Unit II of the Aduino Botelho Integrated Psychosocial Care Center, located in the State General Penitentiary (PCE), also known as Pascoal Ramos Penitentiary, located in Cuiabá-MT. These people were deprived of their liberty after undergoing legal proceedings for crimes such as theft, robbery and homicide. The study analyzed the period that preceded the first crisis or rupture that provoked the hospitalization process, seeking to understand how these subjects perceived the abandonment reported by them and their experiences with the prison system, mental health services and family support networks after being considered non-imputable in the trial process. The subjects' feelings regarding public policies were also observed, policies designed for social inclusion processes after prison.

The subjects mentioned in this article were considered irresponsible and exposed the abandonment suffered, whether affective (family), institutional (RAPS) or state (Public Policy). The methodology used in this article consisted of a qualitative analysis, and the procedure adopted was documentary analysis, with a methodological focus centered on the period that preceded the first crisis or rupture that provoked the hospitalization process. In short, the power relations exercised in the lives of curated subjects and the impacts suffered by these individuals invited us to reflect on the need to critically analyze the social practices of the system.

Keywords: Mental Health, Health Policies, Psychiatric Reform, Justice, Vulnerability.

Introdução

Este artigo teve como objetivo discutir questões relacionadas à saúde mental, vulnerabilidade e justiça relacionadas a pessoas com diagnóstico psiquiátrico de transtornos mentais severos que estavam privadas de liberdade na então Unidade II do Centro Integrado de

Atenção Psicossocial Adauto Botelho, localizado na Penitenciária Geral do Estado (PCE), conhecida popularmente como Penitenciária Pascoal Ramos, localizada em Cuiabá-MT. Esses indivíduos foram privados de liberdade após um processo de julgamento por crimes como furto, roubo, homicídio e estupro, entre outros. A pesquisa analisou o período que antecedeu a primeira crise ou ruptura que provocou o processo de internação, buscando compreender como esses sujeitos perceberam a situação de abandono relatada por eles, vivenciada em relação ao Sistema Penitenciário, aos dispositivos de Saúde Mental e às redes de apoio familiar após serem considerados inimputáveis através de um processo de julgamento. Observou-se também como esses indivíduos se sentiram em relação às políticas públicas elaboradas para o processo de inclusão social após o período de detenção.

A percepção de que os "loucos-criminosos" eram uma ameaça à sociedade foi amplamente consolidada entre o final do século XIX e o início do século XX, período em que a psiquiatria ganhou autoridade sobre questões criminais e influenciou práticas de confinamento e exclusão social. Segundo Carrara (1998), essa visão foi sustentada pela ideia de periculosidade, que justificava o isolamento desses indivíduos em instituições como manicômios, reforçando seu afastamento da sociedade. Embora as décadas de 1980 e 1990 tenham trazido transformações significativas com a reforma psiquiátrica, essa percepção permaneceu presente, ainda que em menor intensidade. Assim, o período de referência se estende do século XIX até os anos 1980, refletindo mudanças no discurso e nas práticas institucionais ao longo do tempo (Carrara, 1998, p. 193).

Era comum que indivíduos considerados "loucos-criminosos" fossem vistos como uma ameaça à sociedade quando cometiam delitos, independentemente da natureza desses crimes (Sumariva, 2017). Esses sujeitos passaram a ser percebidos como uma ameaça, e seus princípios de humanização pareciam ser anulados devido aos crimes considerados perigosos, gerando repúdio na maior parte da população. O louco-criminoso era visto no imaginário social como alguém perverso e insano, que deveria ser confinado em manicômios. Submetidos a um processo de alienação e excluídos de suas vidas cotidianas, esses indivíduos foram destinados a cumprir suas penas em isolamento da sociedade. O conceito de liberdade, conforme definido por Marques (2008, p. 55), está vinculado a uma variedade de critérios, que vão além dos jurídicos e incluem aspectos de movimentação, planejamento temporal, e critérios pessoais, sociais, culturais, estéticos, laborais, políticos, econômicos e religiosos.

A linha entre a sanidade e a criminalidade é borrada, onde pessoas com transtornos mentais severos não são apenas punidas, mas também esquecidas pela sociedade. Este artigo propõe examinar a saúde mental e a vulnerabilidade dos indivíduos encarcerados na

Penitenciária Pascoal Ramos, além de expor como políticas públicas inadequadas e a ausência de um sistema de apoio intensificam seu sofrimento. Ao mergulhar nas histórias desses indivíduos, você irá perceber de que maneira a percepção social e as estruturas legais influenciam a realidade de quem já lida com inúmeras dificuldades. Prepare-se para questionar não apenas a eficácia das instituições, mas também o próprio conceito de justiça e inclusão social em um contexto tão complexo e submetidos a dispositivos de controle dos corpos.

Foucault (1995) definiu o dispositivo como uma articulação de elementos materiais e imateriais que, organizados de determinada forma, exercem um poder específico sobre indivíduos e a sociedade. Nesse sentido, o dispositivo de periculosidade torna-se central na análise foucaultiana, ao demonstrar como o poder se manifesta na sociedade moderna, influenciando a categorização, controle e disciplina dos indivíduos. Foucault (1995) também analisou como a noção de "perigo" e seu controle pela sociedade funcionaram como dispositivos de poder que influenciaram o comportamento das pessoas. Ele examinou como instituições como prisões, hospitais psiquiátricos e sistemas legais foram configuradas para lidar com a periculosidade, classificando, monitorando e controlando indivíduos considerados perigosos para a ordem social. Além disso, Foucault (1995) investigou como discursos, práticas e regulamentações relacionadas à criminalidade e à doença mental foram usados para exercer poder sobre os indivíduos, frequentemente marginalizando e excluindo aqueles considerados perigosos. Assim, o dispositivo de periculosidade foi crucial para a análise de Foucault sobre o poder na sociedade moderna e sua influência sobre a categorização, controle e disciplina dos indivíduos.

O desafio se revelou ainda maior no contexto de pessoas privadas de liberdade, que, ao serem presas, perderam qualquer espaço de fala e escuta. A Psicologia, como um corpo de discursos e práticas profissionais e um componente ético, foi essencial para compreender a subjetividade do sujeito e suas múltiplas facetas. Portanto, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o impacto da ausência da família, da rede de atenção Psicossocial (RAPS) e do Estado na garantia das condições mínimas para a promoção e prevenção do sofrimento intenso na saúde mental de indivíduos identificados com transtorno mental, que cometeram atos criminosos, foram considerados inimputáveis e privados de liberdade na Penitenciária Central do Estado (Pascoal Ramos).

Além disso, buscamos compreender como esses assuntos inimputáveis em medida de segurança perceberam o diagnóstico de transtorno mental atribuído pela equipe judiciária e de saúde mental, e entender quais foram as ações das equipes de saúde e da justiça, assim como da Equipe de Avaliação e Perícia (EAP), em relação à família, à RAPS e às Políticas Públicas,

e como essas influências moldaram o comportamento desses indivíduos antes do crime e durante sua privação de liberdade. Por fim, o estudo também analisou, a partir das narrativas dos participantes, como as ausências e as condições vividas por eles geraram a necessidade de uso do dispositivo de periculosidade como uma forma de defesa da sociedade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença" (Brasil, 1947). Ter uma perspectiva positiva da vida (Amarante, 2007). A atenção psicossocial, conforme definida por Amarante (2007), propôs uma abordagem de cuidado que promoveu a inclusão social, a autonomia e a cidadania, substituindo o modelo tradicional de internação em hospitais psiquiátricos e uso excessivo de medicamentos por serviços comunitários como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Para entender a inserção dos sujeitos na Penitenciária Pascoal Ramos, foi crucial analisar como a lei que os amparou e sustentou, e até que ponto poderia protegê-los, especialmente no caso de pessoas com transtorno mental. A Curatela foi investigada como um mecanismo relevante, dado o interesse do direito pela loucura como determinante para a capacidade e as implicações jurídicas da vontade. Em face da vontade prejudicada desses indivíduos, que podem perturbar a vida social, o tratamento diferenciado foi necessário. No Direito Penal, eles são inimputáveis, enquanto no Direito Civil são considerados incapazes para a prática dos atos da vida civil (Vilela, 1999).

Percurso metodológico

A metodologia empregada neste artigo consistiu em uma análise qualitativa e o procedimento adotado foi a análise documental. A opção por um estudo de caráter qualitativo justifica-se pelos objetivos desta pesquisa, que estão voltados a apresentar discussões sobre o processo de ressocialização dos sujeitos privados de liberdade na Penitenciária Geral do Estado (PCE), localizada na cidade de Cuiabá, no Estado do Mato Grosso. Para Richardson (1999), o método qualitativo é uma abordagem de pesquisa que se concentra na compreensão profunda e na interpretação de fenômenos sociais, psicológicos ou culturais.

Ainda de acordo com Richardson (1999), esse método é frequentemente usado em ciências sociais e humanas para explorar complexidades e contextos subjacentes. Para o autor, esse tipo de pesquisa geralmente envolve a coleta de dados não estruturados, como entrevistas, observações ou análise de conteúdo, para identificar padrões, significados e insights

qualitativos. Nesta pesquisa, o procedimento adotado foi um artigo derivado da tese de doutorado do orientador de pesquisa de TCC, que teve como foco a tese intitulada “*O canto dos excluídos! Interfaces entre a Saúde e a Justiça na reinserção de pessoas inimputáveis*” (2020), do Luiz Guilherme Araujo Gomes.

A tese apresenta as histórias de João-de-barro e Urutau, sujeitos considerados inimputáveis a partir de diagnósticos psiquiátricos e que cumpriam a Medida de Segurança em uma unidade de tratamento inserida na Penitenciária Central do estado de Mato Grosso. Interessado em compreender como o dispositivo de periculosidade opera na vida dos sujeitos, Gomes (2020) analisou dois casos indicados pela EAP (Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Preventivas), pela complexidade enfrentada por eles para efetivarem suas desinternação. Por diferentes motivos, mesmo com a determinação da cessação de periculosidade, os dois seguiam internados.

Para obtenção dos dados o autor utilizou a narrativa de vida, técnica que segundo explica teve seu uso intensificado “nas últimas décadas nas pesquisas em Saúde Coletiva, por possibilitar a compreensão de como o processo de saúde-doença é vivenciado pelos sujeitos que compartilham de um dado universo social” (Gomes, 2020, p. 55).

A partir da leitura desses dados, é possível identificar em ambos casos uma série de situações nas quais esses indivíduos estiveram expostos a diferentes formas de vulnerabilidade no decorrer de suas vidas. Outro ponto em comum é o momento no qual após seus primeiros crimes, eles têm sua autonomia suspensa a partir do diagnóstico psiquiátrico. No caso de João de Barro, Gomes (2020, p. 76) aponta que a atribuição de periculosidade recebida após o primeiro crime, “contribuiu para uma reorganização de si e para proteção contra outras violências que pudessem ter sido provocadas contra ele naquele momento de sua vida”. No caso de Urutau, sua constante reafirmação de discordância com o diagnóstico mostra-se como um exemplo de como a atribuição da periculosidade, a partir de um diagnóstico psiquiátrico, “produz um esvaziamento de verdade em sua fala, fazendo com que a possibilidade de se dizer sobre si seja desacreditado” (Gomes, 2020, p. 77).

De modo geral, os relatos retratam o resultado da insuficiência do Estado na consolidação das políticas públicas de saúde mental, bem como das intervenções realizadas pela justiça na repressão aos crimes cometidos e as dificuldades de acesso à educação, trabalho de qualidade e outros, que poderiam servir de proteção às situações de violência e exclusão sofridas, promovendo uma reintegração concreta e assistida desses indivíduos. Para melhor compreender quais são as atribuições do Estado nesse sentido, outro documento analisado foi a Lei de Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001).

A história de vida de João-de-barro

Os resultados da pesquisa revelaram interações significativas entre a família, a unidade de saúde e a política de saúde na vida de João-de-barro, refletindo como esses elementos moldaram suas experiências e decisões. A trajetória de João-de-barro é profundamente entrelaçada com suas experiências familiares. Desde a infância, o convívio próximo com os pais e irmãos moldou sua compreensão de valores, responsabilidades e conflitos. Os ensinamentos de seu pai, embora rigorosos, foram fundamentais para a formação de sua identidade e valores.

As rivalidades entre irmãos, por sua vez, trouxeram lições de resolução de conflitos e a importância da mediação familiar. No entanto, o impacto de desentendimentos familiares e a disputa de terras evidenciam como a convivência familiar pode ser uma fonte de tensão e violência, culminando em eventos trágicos que afetaram a saúde mental e emocional de João-de-barro. A separação dos pais e a mudança de dinâmica familiar também geraram desafios, levando João-de-barro a buscar formas alternativas de apoio e pertencimento, como a religião. Essa relação complexa e muitas vezes conflituosa com a família moldou não apenas sua visão de mundo, mas também sua busca por um propósito na vida adulta (Gomes, 2020).

A experiência de João-de-barro com a unidade de saúde se destacou quando ele enfrentou sérios problemas de saúde devido à intoxicação por solventes. A sua primeira reação foi procurar apoio em familiares, indicando a importância da rede de suporte em momentos de crise. A experiência na unidade de saúde não foi apenas um tratamento físico, mas um momento de reflexão sobre sua vida e hábitos, levando-o a reconsiderar sua relação com o trabalho e os cuidados pessoais. O contato com profissionais da saúde ressaltou a necessidade de uma abordagem mais integrada ao cuidado, que considera não apenas a condição física, mas também o contexto social e emocional do paciente. Sobre sua experiência com a unidade de saúde psiquiátrica nos mostra a importância do cuidado em saúde mental em casos de violência e conflito interno. Sua internação após o primeiro surto psicótico destaca a necessidade de intervenções adequadas que possam proporcionar não apenas segurança, mas também tratamento efetivo para transtornos mentais, além disso, teve contato com o CAPS onde realizava tratamento ambulatorial, pois não foi aceito pela Policlínica, e fazia o uso de psicotrópicos (Gomes, 2020).

A análise do contexto político de saúde revela que João-de-barro foi impactado por políticas que, embora não diretamente relacionadas à sua situação, influenciaram o acesso aos serviços de saúde e à educação. A precariedade do sistema de saúde, associada às suas experiências pessoais, destaca a importância de políticas mais inclusivas e acessíveis, especialmente para trabalhadores informais como ele. A relação entre sua saúde física e as condições de trabalho se torna evidente, ressaltando a necessidade de intervenções que visem proteger a saúde dos trabalhadores e garantir acesso a cuidados adequados (Gomes, 2020).

Urutau e seu canto misterioso

A partir da análise da tese de Gomes (2020) evidenciou-se que não é possível compreender a história de Urutau sem considerar o papel dos serviços de saúde em sua trajetória de vida. Desde criança, quando seus comportamentos na escola levaram sua mãe a procurar ajuda profissional, até a juventude, após uma apreensão policial por porte de entorpecentes, quando, aconselhado por um promotor de justiça, aceitou ser levado para uma clínica de tratamento.

Na leitura dos relatos trazidos na tese (Gomes, 2020), descobre-se que Urutau teve uma infância marcada por conflitos familiares, com brigas frequentes entre seus pais. Ele relata que o pai era possessivo e agressivo com a mãe, frequentemente a insultando, mas sem nunca demonstrar violência física. Urutau não acreditava que o pai fosse capaz de tal ato. Apesar das tensões, ele mantinha uma relação razoável com o pai até um incidente, quando quase foi atingido por um tiro acidental enquanto o pai limpava uma arma. Esse episódio abalou sua visão do pai, fazendo com que deixasse de considerá-lo um herói e começasse a duvidar de sua proteção. Antes da separação dos pais, a mãe de Urutau lhe perguntou com quem gostaria de ficar, e ele escolheu a mãe. Ela revelou que, mesmo que ele tivesse escolhido o pai, ela o levaria de qualquer forma, o que reforçou o sentimento de amor materno para ele.

Após uma de suas penúltimas saídas da prisão, Urutau passou a conviver com o irmão mais novo, mas o relacionamento era difícil devido à desconfiança constante que ele percebia. Discutia esse sentimento de forma sutil com sua mãe, acreditando que o irmão o vigiava e tentava alertá-la sobre algo que ele poderia fazer. Sentia também que a mãe o tratava de forma diferente em relação ao irmão, justificando isso pelo tempo que ele passou preso. Essas diferenças geraram algumas discussões familiares, mas nunca de forma violenta. Urutau acredita que essa desconfiança estava ligada ao seu diagnóstico. Além disso, retomou o contato com seus tios, mas enfrentou discriminação racial, sendo apelidado de "preto" em uma família que ele considerava "branca", o que o deixava profundamente incomodado.

Uma das experiências de Urutau com a unidade de saúde marcante foi em decorrência a uma “batida policial” na qual foi apreendido portando substância entorpecentes. Na ocorrência por medo de ser internado em um Centro de Atendimento Socioeducativo para adolescentes em conflito com a lei e através de uma orientação do promotor de justiça optou por ser internado como usuário de drogas mesmo não fazendo mais uso. A decisão de Urutau de se internar como usuário de drogas, apesar de não fazer mais uso, reflete o medo da punição e a manipulação do sistema judiciário.

Outro episódio que ocorreu também foi em uma penitenciária onde havia sido preso resultante de um roubo cometido por ele. Conforme relatado por ele a Unidade era “liderada” por facções que tinha como objetivo apresentar segurança e organização aos detentos e uma das formas era através de “Torturas” para aqueles que haviam sido presos por algum ato considerado inaceitável por essas facções como por exemplo: Estupro. Foi o que aconteceu com um homem que foi submetido a torturas por ser suspeito de abusar da própria filha.

Na ocasião Urutau avisou os agentes penitenciários sobre o ocorrido para que pudessem interferir mas eles entenderem que ele poderia se tratar de um dos líderes por ter uma atitude ativa de avisá-los e em uma checagem a sua cela foi encontrado um livro que ele pegou na biblioteca para ler que fazia alusões a tortura que foi vivenciada pelo detento uma vez que no livro falava sobre torturas chinesas, mesmo Urutau dizendo que não havia lido, ele foi submetido a exames Psicológicos e Psiquiátricos decorrente da intensidade e violência do crime. Ele passou por vários profissionais da saúde sem ter a devida informação do que se tratavam aqueles exames. O último foi realizado no IML, em Cuiabá, por uma psiquiatra que foi ríspida com ele no momento que ele quis contar o que havia acontecido, entendendo que poderia ser uma tentativa de se livrar da responsabilização.

Após ser submetido a esses exames, recebeu um documento com o diagnóstico e assinou sem saber do que se tratava, que foi enviado ao Juiz fazendo com que fosse sentenciado ao cumprimento de Medida de Segurança em internação. Diante disso ficou internado por um ano na instituição de Saúde Mental. Da forma como foi realizado e por toda a situação como ocorreu percebe-se a indignação por parte dele e o sentimento de revolta por não ter sido sinalizado sobre os exames que seriam feitos, sobre não ter nem a oportunidade de conversar com a profissional que o avaliaria sem ser interpretado como se estivesse querendo jogar a culpa em outra pessoa além do aumento de seu tempo de reclusão devido ao diagnóstico. Na instituição penitenciária sentiu medo e sofrimento pois ficou sozinho em uma cela, o que para ele significa a sentença de morte ou o risco de acontecer algo muito ruim, apesar disso ele sentiu

que a relação entre eles era mais humana e tranquila, se comparada com a penitenciária em que estava.

Um servidor disse que ele ficaria sob observação por 1 ano e, posteriormente, seria enviado um relatório ao juiz com o seu estado e condição. Passado esse ano, Urutau percebeu que havia alguma coisa errada, sendo informado que não haveria tratamento para ele. Esta condição seria justificada pela natureza de seu diagnóstico, que se subentende não possuir “*recuperação*”. Mais uma vez ele se sentiu injustiçado devido a falta de clareza sobre os processos que o levou até essa unidade, inclusive pelo fato da doença que atribuída a ele não ter cura e fazer com que ele tivesse uma pena maior do que a normal caso ele não fosse diagnosticado. Isso fez com que ele fosse visto como “*Psicopata*”.

A partir dos relatos feitos por Urutau percebe-se pouco aprofundamento sobre as políticas de saúde principalmente no primeiro encarceramento o que se sabe que ele era privado de informações sobre suas condições psíquicas e sua internação. Já no segundo encarceramento ele traz com maior propriedade como foi esse momento em que esteve internado, ele não fazia uso de medicamento, porém participava de oficinas, de atendimentos Psicológicos e servia-se da biblioteca. Ele dizia preferir essa rotina à prisão, por considerar que fosse mais aberta. Sabe-se que a EAP estava trabalhando para a sua reinserção, buscando encontrar estratégias em conjunto com sua mãe para que ele pudesse sair novamente. Enquanto esperava outra avaliação, ele tinha planos de continuar na Capital uma vez que não conhecia ninguém e teria a chance de recomeçar do zero, além de ir em busca de trabalho no ramo de comércio visto que já tinha experiência por ter trabalhado com sua mãe.

Discussão dos casos

Os relatos retratam a ausência de um apoio formal por parte do Estado na consolidação das políticas públicas de saúde mental, bem como as intervenções realizadas pela justiça na repressão aos crimes cometidos e as dificuldades de acesso à educação, trabalho de qualidade e outros, que poderiam servir de proteção às situações de violência e exclusão sofridas.

Em análise a dinâmica familiar de João-de-Barro através do olhar de Michael Foucault, evidencia como as relações e os contextos sociais moldam a identidade e subjetividade do sujeito. Foucault (1999) enfatiza a importância das estruturas de poder que acontece como uma relação de forças, o modelo disciplinar de poder estabelecido é muito presente na sociedade não que tenha substituído todas as outras; mas porque ela se infiltrou no meio das outras, ou seja, todas as pessoas estão envolvidas por relações de poder inclusive no seio familiar. A

rivalidade entre os irmãos e a influência rigorosa de seu pai na infância exemplificam diretamente o papel do poder disciplinador nas relações pessoais.

João-de-Barro também teve uma vida marcada pelo trabalho. Desde o término da adolescência até o início da vida adulta, o trabalho tomava grande parte do seu dia-a-dia, com a vinda para Cuiabá e o início do trabalho com o irmão mais velho, se afastou da família, com o passar dos tempos os pais se separaram e o trabalho continuava a tomar grande parte de sua vida, não sobrando tempo para suas atividades de lazer, em consequência se afastou da igreja católica que frequentava. Para Foucault (2005) o poder disciplinador não é exercido de forma direta ou centralizada, ele se espalha de maneira sutil nas pequenas relações do dia a dia, ajudando a formar pessoas que se submetem voluntariamente. Esse poder aparece de forma indireta, por meio de regras, costumes e rotinas, influenciando o comportamento das pessoas. No caso de João-de-Barro, se submeteu voluntariamente ao dedicar-se às atividades laborais que não percebeu os impactos negativos que sofreria, como a intoxicação por solventes.

A experiência de João-de-Barro na unidade de saúde se iniciou quando precisou de cuidados médicos devido a uma intoxicação e logo após com as internações psiquiátricas. O contato com profissionais da saúde ressaltou a necessidade de uma abordagem mais integrada ao cuidado, que considera não apenas a condição física, mas também o contexto social e emocional do paciente. Assim, ao falarmos de áreas de privação de liberdade, semelhantes às prisões, vale destacar também que elas têm que oferecer o exercício de uma função terapêutica, aproximando-se da lógica hospitalar. Essa característica mista evidencia as tensões que fazem parte da instituição, já que os objetivos punitivos e terapêuticos frequentemente entram em conflito entre si. O tratamento médico deveria priorizar a recuperação da saúde mental e a reintegração social do indivíduo. Na prática, essa dualidade pode levar a contradições, como a medicalização do controle penal ou a utilização de medidas de contenção que dificultam o tratamento efetivo.

Isso expõe uma das questões centrais e mais problemáticas do manicômio judiciário: a incompatibilidade conceitual entre os dois objetivos que coexistem neste tipo de instituição – a punição e o tratamento. A ideia de “punição” está historicamente relacionada à punição, à expiação, e tem como objetivo principal punir ou prevenir crimes. A ideia de “tratamento” centra-se na cura ou reabilitação do indivíduo, tentando promover a sua recuperação e reinserção social, especialmente quando se trata de questões de saúde mental.

O choque entre estes dois conceitos reflete uma profunda tensão no campo da justiça e da saúde mental. Quando o foco é a punição, as práticas adotadas podem ser mais punitivas e focadas no controle, dificultando a construção de um ambiente terapêutico adequado. Por outro

lado, ao tratar os reclusos como “pacientes” e não como “criminosos”, a lógica do tratamento pode desviar-se da necessidade de garantir a segurança pública e de responsabilizar as pessoas pelo crime cometido.

Carrara (1998) parece sugerir que embora estas duas ideias – punição e tratamento – sejam mutuamente exclusivas, o sistema continua a funcionar de forma contraditória, sem uma abordagem integrada que tenha em conta a punição e a reabilitação. Com base nesta observação, pode-se levantar a questão de saber se o manicômio judiciário, enquanto modelo misto, pode cumprir as suas funções de forma eficaz e justa. Esta exclusão mútua das duas ideias reflete a dificuldade de articular um modelo que aborde as questões de saúde mental e garanta a responsabilidade criminal dos internos.

Segundo Misse (2010) a sujeição criminal é vista como o processo em que, ao cometer ou ser acusado de cometer uma infração, o indivíduo é integrado ao sistema jurídico, onde se apura sua responsabilidade e, possivelmente, se aplica uma sanção, seja uma pena ou medida de segurança. Portanto, a sujeição penal está intimamente relacionada com a responsabilidade penal, ou seja, a obrigação de ser responsabilizado por ações ilícitas.

Contudo, a questão da responsabilidade criminal torna-se mais complexa nos casos em que o infrator apresenta um transtorno mental, como quando o indivíduo é inimputável ou semi-imputável, estas pessoas podem estar sujeitas a medidas de segurança, como a internação num manicômio judiciário, em vez de uma pena tradicional, porque nos termos da legislação não são consideradas plenamente capazes de compreender a natureza ilícita dos seus atos.

Portanto, ambos os autores reconhecem que os manicômios judiciários, enquanto modelo misto, enfrenta dificuldades na integração das funções terapêuticas e punitivas, o que leva à falta de clareza na prática institucional e prejudica a eficácia da instituição. O modelo de asilo judicial incorpora assim a contradição entre a busca pela cura do sujeito e a busca pela responsabilização criminal, resultando num compromisso entre a reabilitação genuína e a justiça eficaz.

Foucault (1975) analisa como as instituições, incluindo hospitais e unidades de saúde, não são apenas locais de cura, mas também de vigilância e normalização. A medicina, segundo ele, atua como uma forma de poder que disciplina os corpos, promovendo uma ideia de saúde que se alinha com padrões sociais e normativos. A saúde é definida não apenas pelo bem-estar físico, mas também por conformidade com as normas sociais, e isso pode levar a uma forma de

controle sutil, onde a saúde mental e comportamental é igualmente monitorada. A unidade de saúde, então, torna-se um espaço de poder onde o corpo é tanto objeto de cuidado quanto de disciplina.

A internação de João-de-barro após seu surto psicótico pode ser interpretada sob o viés foucaultiano em relação ao papel da psiquiatria na sociedade. Para Foucault em sua obra “A História da Loucura” (1976), o tratamento de transtornos mentais não é restrito apenas à cura de uma patologia. Ele envolve um processo de controle que busca a restauração do paciente à ordem social, muitas vezes desconsiderando fatores sociais e emocionais que influenciam o bem-estar do indivíduo. Essa análise nos leva a refletir sobre a ética e as implicações sociais das práticas de saúde, questionando quem se beneficia desse controle e como a saúde pode ser uma forma de resistência ou conformidade.

O fato de João-de-barro ter sido direcionado ao CAPS, onde recebeu acompanhamento especializado e passou a utilizar psicotrópicos, reflete a importância de oferecer suporte adequado e acolhimento àqueles que enfrentam desafios relacionados à saúde mental, promovendo sua inclusão e cuidado. Foucault (1999) destacaria que essas práticas reforçam a categorização e a hierarquização dos indivíduos entre o "normal" e o "desviantes".

A análise do contexto político de saúde revela que João-de-barro representa uma junção complexa entre saúde mental e questões de justiça. Sua trajetória revela como a exclusão social e a falta de acesso ao cuidado da saúde afetam a vida de pessoas consideradas inimputáveis. João-de-barro enfrenta, portanto, não somente o desafio da sua condição, mas também o estigma a ela associado. Portanto, é importante destacar a relevância de um sistema de saúde que não apenas atenda às necessidades físicas de seus usuários mas, que também forneça apoio psicológico e social.

A reinserção de indivíduos como João-de-barro na sociedade é uma questão central, que evidencia a urgência de políticas públicas que visem a promoção da dignidade e da cidadania. Segundo Foucault (1975), a partir de 1800, a sociedade passou a examinar e estudar os indivíduos, não apenas nas instituições, mas também no seu cotidiano. A política de saúde, pode ser vista como uma extensão desta lógica de controle. A medicina e as suas funções não se limitam ao tratamento de doenças; é uma forma de observação que organiza e determina o comportamento.

Embora a intenção seja boa, a promoção da saúde e a prevenção de doenças também podem ser utilizadas como ferramenta de gestão das relações humanas. Foucault (1975) discute o conceito de liderança, onde a gestão do bem-estar das pessoas é o objetivo principal da empresa. A política de saúde faz parte desta situação, não só o corpo, mas também o

comportamento dos indivíduos. Os governos, através de programas de vacinação, programas de saúde pública e leis de saúde, exercem um poder que visa moldar o comportamento e garantir a saúde das pessoas.

Além disso, o conceito de “ética” é importante para compreender como é feita a política de saúde. Foucault (1975) destaca que a definição do que é considerado saudável ou doente é construída socialmente, e essa construção pode prejudicar quem não se conforma com essas normas. Portanto, as políticas de saúde, ao promover o autocuidado e o monitoramento, podem fortalecer a pesquisa pública e utilizar diferentes controles. A visão de Foucault nos leva a refletir sobre o tratamento da saúde mental de indivíduos privados de liberdade, que muitas vezes são submetidos a formas de punição.

A interface entre saúde e justiça destaca a necessidade de um tratamento baseado em mudança e inclusão, ao invés de apenas punição. Assim, busca-se sistemas mais justos e humanos, que entendam a complexidade da vida dos excluídos e proponham alternativas para sua reintegração social.

A dinâmica familiar de Urutau é marcada por conflitos, refletindo a influência das relações de poder em sua formação subjetiva. Segundo Foucault (1975), a família não é apenas um espaço de afeto, mas também um microcosmo de poder, onde normas e expectativas moldam a identidade do indivíduo. O relacionamento conflituoso entre os pais de Urutau, especialmente a possessividade do pai e a proteção da mãe, gerou um ambiente de incerteza e desconfiança que impactou sua visão de mundo.

As diferenças no tratamento entre irmãos, influenciadas pelo histórico criminal de Urutau, ressaltam a desconfiança e a estigmatização, temas centrais na discussão foucaultiana sobre como a sociedade categoriza e controla os indivíduos (Foucault, 1976). O impacto da discriminação racial destaca como as relações familiares são influenciadas por contextos sociais mais amplos, evidenciando a conexão entre saúde mental e questões de identidade.

Diante da história de vida de Urutau, muitas dúvidas e críticas surgem sobre suas relações: ele é um sujeito considerado louco criminoso ou um desamparado de afeto e condições mínimas para sua sobrevivência? Urutau relata ter uma história familiar marcada por dores e sofrimentos. Ao analisar sua identidade pessoal, percebe-se que suas fantasias e desejos infantis foram esquecidos e massacrados.

Durante sua infância atribulada, Urutau conheceu a violência, o que parece ser um fator que o levaria a cometer crimes violentos. Ele também enfrentou a frustração de ter seu

fascínio pelo pai abalado pela situação vivida e a questão de com quem ficaria após a separação dos pais. Desde a infância, Urutau enfrentou um ambiente familiar tumultuado. As brigas constantes entre seus pais, marcadas pela agressividade do pai, deixaram marcas em sua percepção de segurança. Embora nunca tenha testemunhado violência física, uma experiência traumática—um quase tiroteio acidental enquanto o pai manuseava uma arma—quebrou a imagem idealizada que tinha dele, transformando sua visão do pai de herói para uma figura de desconfiança.

Para Foucault (1999), a família é uma extensão das instituições sociais que exercem controle e normalização. Ela pode ser tanto um espaço de proteção quanto um local de opressão, desempenhando um papel na formação de normas sociais que definem comportamentos aceitáveis, marginalizando ou patologizando aqueles que se desviam dessas normas.

As experiências de Urutau nas unidades de saúde revelam as falhas do sistema de saúde mental e a institucionalização do cuidado. Foucault (1975) analisa como instituições, como hospitais e prisões, exercem controle sobre os indivíduos, muitas vezes desumanizando-os e tratando-os como objetos de estudo. A decisão de Urutau de se internar como usuário de drogas, apesar de não fazer mais uso, reflete o medo da punição e a manipulação do sistema judiciário. Não é possível compreender a história de Urutau sem considerar o papel dos serviços de saúde em sua trajetória de vida. Desde criança, quando seus comportamentos na escola levaram sua mãe a procurar ajuda profissional, até a juventude, após uma apreensão policial por porte de entorpecentes, quando, aconselhado por um promotor de justiça, aceitou ser levado para uma clínica de tratamento.

O que marcou sua trajetória ocorreu enquanto cumpria pena por furto. Após uma situação de tortura extrema de um companheiro de cela, ele e os demais detentos foram conduzidos para uma bateria de exames psicológicos e psiquiátricos. Como descrito por Gomes (2020, p. 68),

Urutau passou por vários profissionais da saúde sem ter a devida informação sobre os exames. O último foi no IML, em Cuiabá, onde percebeu que a psiquiatra estava irritada por algum motivo desconhecido, mas mesmo assim relatou sua história, explicando que não havia participado da tortura. A psiquiatra interpretou isso como uma tentativa de se livrar da responsabilização e tentou retomar a condução do exame.

Foi a partir desse episódio que Urutau recebeu o diagnóstico de transtorno de personalidade, que desde então marcaria as intervenções vivenciadas por ele (Gomes, 2020, p. 70), quase sempre acompanhadas de muita violência. Em um de seus relatos sobre a transferência para o hospital psiquiátrico, Urutau afirma não ter sido informado sobre sua situação e sobre as etapas do processo, precisando questionar um dos agentes da unidade para descobrir que estava em um “hospício.” Segundo Gomes (2020, p. 69),

Na transferência para esta instituição psiquiátrica, houve uma operação da tropa de choque da polícia militar, com agentes fortemente armados, gritando e fazendo barulho. Sem saber para onde seria levado, ele foi chamado e prontamente atendeu ao chamado.

Evidenciando uma falha na articulação entre os sistemas de saúde e justiça, a atribuição do diagnóstico, que deveria gerar um tratamento mais humanizado, resultou, na prática, no reforço de estigmas e preconceitos, além do silenciamento do indivíduo. Urutau passou por diversos tipos de humilhações e constrangimentos: ficou em cela solitária e teve sua identidade divulgada em grupos nas redes sociais por agentes da unidade, que queriam “alertar” a população sobre sua saída da penitenciária. Os serviços de saúde sempre estiveram presentes na vida de Urutau, tornando importante questionar os efeitos dessa presença.

A falta de transparência nas avaliações psicológicas e psiquiátricas ilustra como as práticas de controle podem levar à violação dos direitos dos indivíduos e à disciplinarização dos corpos (Foucault, 1975). A revolta de Urutau diante do diagnóstico imposto sem seu consentimento ou compreensão destaca a crítica de Foucault (1990) ao modelo médico que desconsidera a voz e a experiência do paciente. Sua experiência de estar preso em uma cela, mesmo na unidade de saúde, e o medo constante revelam como a institucionalização pode ser traumatizante, em vez de curativa, levando a um sofrimento adicional.

A busca de Urutau por uma abordagem mais humana nas unidades de saúde, comparada às condições da penitenciária, enfatiza a necessidade de humanização dos cuidados e a criação de ambientes que promovam dignidade e respeito. Isso está alinhado com as reflexões de Goffman (1961) sobre como o estigma afeta a identidade e o tratamento de indivíduos em contextos de saúde mental. A humanização no SUS valoriza o respeito, o acolhimento e a participação ativa dos pacientes e profissionais no sistema de saúde. Instituído

pela Política Nacional de Humanização, busca transformar o atendimento para que seja mais empático e acolhedor. Os principais pontos incluem: acolhimento e escuta ativa, promovendo relações de confiança entre profissionais e pacientes; protagonismo do usuário, envolvendo-o nas decisões sobre seu tratamento; e valorização dos profissionais, assegurando melhores condições de trabalho para atendimento de qualidade.

A humanização no SUS visa oferecer um atendimento que considere o paciente em sua totalidade, promovendo um ambiente mais ético e inclusivo. Urutau relata não ter recebido explicações claras sobre os propósitos dos exames e o destino dos resultados. A ausência de consentimento informado representa uma violação dos direitos dos pacientes e compromete a qualidade da avaliação. A percepção de Urutau de que a psiquiatra o considerava culpado, mesmo ele negando, evidencia a presença de preconceitos e estereótipos contra pessoas encarceradas. Ser rotulado como "criminoso" pode prejudicar o desenvolvimento de uma relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde. Essa situação dialoga com a ideia de "*duplo da doença*" proposta por Amarante (1996), em que a condição do indivíduo não é vista apenas como um diagnóstico clínico, mas também como uma construção social carregada de expectativas, preconceitos e estigmas. No caso de Urutau, sua identidade é reduzida não apenas à condição de encarcerado, mas também à de alguém marcado por um julgamento moral, o que o coloca em uma posição de marginalização dupla: como doente mental e como "criminoso".

Basaglia aponta que essa visão estigmatizante transforma a doença mental em uma ferramenta de exclusão, desumanizando o indivíduo e ignorando sua complexidade. Para superar essas barreiras, é fundamental que os profissionais de saúde mental adotem uma postura empática e livre de preconceitos, reconhecendo a singularidade de cada paciente e construindo um espaço de cuidado que promova autonomia, inclusão e dignidade.

É essencial que os profissionais que atuam em prisões adotem uma postura humanizada e respeitosa aos direitos dos pacientes. Práticas como escuta ativa, empatia e construção de confiança são fundamentais para um atendimento eficaz. O consentimento informado deve ser um princípio básico em todas as avaliações e tratamentos realizados no contexto prisional, garantindo que os pacientes sejam informados sobre os procedimentos, riscos e benefícios, e possam tomar decisões sobre seu próprio cuidado.

Em relação às políticas de saúde, o percurso de Urutau evidencia a fragilidade e a ausência de clareza do sistema. No seu primeiro encarceramento, a falta de informações acerca de suas condições psicológicas e do processo de hospitalização nos leva a questionar a

desconexão entre os serviços de saúde e as realidades vivenciadas por pessoas em situação de vulnerabilidade. A segunda internação proporciona uma perspectiva mais crítica, na qual Urutau reconhece a relevância das oficinas e dos serviços psicológicos, mas mantém a preferência por um ambiente menos punitivo.

Misse argumenta que o aparato jurídico e psiquiátrico não apenas identifica indivíduos considerados perigosos ou doentes, mas também os constitui enquanto tal, moldando narrativas que justificam a imputação de medidas específicas a eles. Assim, o diagnóstico psiquiátrico de Urutau não é apenas uma descrição de uma condição, mas uma construção que reforça seu enquadramento como um "outro" social, inimputável e, simultaneamente, perigoso. A "periculosidade" atribuída a Urutau surge como uma narrativa fabricada a partir de dispositivos institucionais e discursos médicos e jurídicos. O diagnóstico psiquiátrico, realizado em condições que ele mesmo considerou injustas, e a interpretação do livro encontrado em sua cela como uma evidência de intencionalidade torturadora exemplificam como essas dinâmicas atuam para reforçar a exclusão e prolongar sua institucionalização. Essa ideia de fabricação do sujeito é central em Misse, que aponta que a constituição do "sujeito perigoso" muitas vezes não reflete ações concretas, mas se baseia em interpretações e práticas de poder que reafirmam desigualdades estruturais e mecanismos de controle. Como ele expõe, "a ideia de periculosidade é menos uma constatação de fatos do que um dispositivo de poder que cria e legitima práticas de exclusão social" (Misse, 1999).

Isso indica a necessidade de alterações nas políticas de saúde mental que deem prioridade à reintegração social e métodos menos punitivos, com foco na recuperação ao invés do controle (Pereira, 2015). A reforma da política de saúde mental no Brasil busca uma abordagem que priorize a reintegração social e o tratamento humanizado, substituindo modelos punitivos e isolacionistas por práticas voltadas à recuperação e à dignidade dos pacientes. Instituída com a Lei 10.216/2001, a reforma propõe o fechamento progressivo dos manicômios e a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e outros serviços comunitários que promovem a reabilitação psicossocial (Brasil, 2001).

Além disso, a reforma promove uma abordagem multidisciplinar, que envolve psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, de forma a proporcionar um cuidado integral ao indivíduo. Essa abordagem também busca combater o estigma em torno da saúde mental, promovendo uma inclusão que garanta os direitos e a cidadania dos pacientes (Pereira, 2015).

Assim, a reforma se configura como um movimento para transformar o atendimento em saúde mental, favorecendo a recuperação, a reintegração social e a construção de uma sociedade mais inclusiva. A ausência de uma política clara de reintegração e o estigma associado ao diagnóstico revela que, apesar dos progressos, ainda há muito a ser feito para assegurar que a saúde mental seja tratada de forma abrangente e digna, garantindo todos os direitos necessários (Caponi, 2008).

Na hierarquia das partes envolvidas nos processos de reintegração de indivíduos, o papel mais relevante é assumido pela justiça, pois é ela que determina o destino desses indivíduos. Gomes (2020) destacou que a escassez de informações na perspectiva Antimanicomial é um fator que influencia as decisões judiciais. No caso de Urutau, que exemplifica muitos outros casos similares no Brasil, observa-se uma aplicação da política de justiça com maior peso em relação às políticas de saúde. Urutau, assim como diversas outras pessoas, enfrentou os efeitos de traumas e dificuldades sociais que impactaram sua saúde mental.

A ausência de uma rede de apoio adequada, com profissionais capacitados para lidar com a complexidade de casos como o dele, prolongou seu tempo de internação e dificultou seu processo de recuperação. A rigidez dos diagnósticos e a falta de comunicação entre setores como saúde e justiça representam barreiras que precisam ser vencidas. É essencial garantir o direito à defesa e à revisão de diagnósticos, além de fomentar uma política de saúde que valorize a reabilitação e reintegração social de pessoas em conflito com a lei. A colaboração entre profissionais de saúde e justiça é fundamental para que casos como o de Urutau tenham um desfecho mais justo e humano.

Considerações Finais

De acordo com Faria (2017), a Lei da Reforma Psiquiátrica contempla a possibilidade de acompanhamento do indivíduo com transtorno mental, por equipe multidisciplinar, nas duas espécies de medida de segurança - internação e tratamento ambulatorial. Ela avança no sentido de vedar a internação de pacientes em instituições com características asilares, tais como manicômios e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs), a implementação da política antimanicomial no sistema de justiça é uma tarefa complexa, caracterizada por muitas tensões entre práticas punitivas e de tratamento. O sistema de saúde mental, centrado na reabilitação, em confronto com as estruturas punitivas do sistema penal e do manicômio judiciário, continua a ser um modelo contraditório. Para que esta política seja verdadeiramente

eficaz, precisamos de repensar a função do poder judicial e o seu papel na reabilitação das pessoas com transtornos mentais, para que, em vez da mera punição, haja uma verdadeira promoção da reinserção social e da dignidade humana (Brasil, 2023). Priorizando o tratamento ambulatorial e somente admitindo a internação, em qualquer de suas modalidades, quando recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

O tratamento multidisciplinar é importante, pois reconhece que o cuidado em saúde mental não deve ser restrito a profissionais de uma única área, mas sim de diversas especialidades. Isso possibilita um atendimento mais completo e ajustado às necessidades individuais de cada um e por isso a oposição da internação em instituições asilares, como manicômios, reflete um compromisso com a dignidade humana e os direitos dos pacientes, afastando práticas que historicamente perpetuaram o isolamento. A ênfase no tratamento ambulatorial é uma tentativa de promover um método mais inclusivo e menos punitivo, buscando a promoção da saúde mental e o apoio à autonomia dos indivíduos.

Além disso, a lei propõe que os serviços de saúde mental sejam mais integrados à rede de atenção à saúde, favorecendo o acesso a tratamentos e recursos em ambientes menos restritivos. Essa mudança melhora a qualidade de vida dos pacientes e também desafia a sociedade a repensar seus preconceitos em relação aos transtornos mentais, promovendo um maior acolhimento e suporte social. Porém, como recorda Gomes (2020, p. 81), “não se trata apenas de instrumentalizar melhor as instituições, leis, famílias e técnicos e demais elementos emaranhados pelo dispositivo, se a finalidade da docilização e assujeitamento ainda estiverem presentes”.

Desde muito tempo, indivíduos considerados “loucos” são vistos como uma ameaça à sociedade. Quando cometem delitos, além dos estigmas associados aos criminosos, esses indivíduos correm o risco de terem suspenso o direito de falar por si. Procurando exemplificar e problematizar situações como essa, este artigo se propôs a examinar a saúde mental e a vulnerabilidade dos indivíduos encarcerados na Penitenciária Pascoal Ramos e expor como políticas públicas inadequadas e a ausência de um sistema de apoio intensificam o sofrimento dessas pessoas.

Pelo que foi apresentado, foi possível identificar os resultados da insuficiência do Estado na consolidação das políticas públicas em diferentes dimensões, especialmente na justiça e na saúde. Na justiça, pelo despreparo na condução das situações envolvendo os indivíduos acompanhados. E na saúde, pela ausência de uma estrutura capaz de acolher satisfatoriamente e propiciar o tratamento adequado a esses indivíduos.

Referências

- AMARANTE, P.D.C. Franco Basaglia: novas histórias para a desinstitucionalização. In: O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, pp. 65-106.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Política antimanicomial do Poder Judiciário**. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 27 nov. 2024.
- 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 25 out. 2024.
- CAPONI, Sandra. **Estigma e Doença Mental: Reflexões sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. São Paulo: Cortez, 2008.
- CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. 1. ed. São Paulo: Editora [uerj], 1998.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 1975.
- FOUCAULT, M. A **História da Loucura na Idade Clássica**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1976.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1990.
- FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2009.
- GOMES, Luiz Guilherme Araújo; BARSAGLINI, Reni. A periculosidade como dispositivo nas publicações sobre os "loucos-criminosos": uma revisão integrativa da literatura. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 92-104, dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021120000012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2024. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.176976>.

GOMES, L. G. A. **O canto dos excluídos! Interfaces entre a Saúde e a Justiça na reinserção de pessoas inimputáveis.** Tese (Doutorado) UFMT, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Linha de Pesquisa: Diversidade Sociocultural, Ambiente e Trabalho. Cuiabá, 2020.

MARQUES, E. T. (2008). **Tratamento em meio prisional:** desafios e problemas na prática clínica do psicólogo, internamento de inimputáveis / intervenção em toxicodependentes. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 2, 55-69.

MISSE, Michel. **Sobre o conceito de sujeição criminal.** *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 15, n. 42, p. 45-60, 1999.

PEREIRA, Tiago. **Reforma Psiquiátrica no Brasil:** Perspectivas e Desafios. São Paulo: Hucitec, 2015.

PEREIRA, Ana. **Políticas Públicas e Saúde Mental:** Desafios e Perspectivas. São Paulo: Editora Fiocruz, 2015.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SUMARIVA, P. H. G. A criminologia crítica no Brasil nos estudos críticos sobre a branquidade. *Revista Direito Práx.*, Rio de Janeiro, Vol. 09, n. 01, 2018, p. 70-84.

VILELLA, João Batista. **Repensando o direito de família:** anais do I Congresso brasileiro de direito de família. Livr. Del Rey Ed., 1999.