



**Pontifícia Universidade Católica de Goiás**

**Escola de Ciências Sociais e Saúde**

**Coordenação em Psicologia**

**Pesquisa**

**RESSOCIALIZAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS  
EM CONFLITO COM A LEI**

**Camila de Oliveira Rodrigues Ferreira**

Goiânia, junho de 2025

**Entidade****Pontifícia Universidade Católica de Goiás**

Av, Universitária 1.440, Setor Universitário CEP: 74605-010 - Goiânia, Goiás

reitoria@pucgoias.edu.br

+55 62 3946-1000

**Coordenadora****Camila de Oliveira Rodrigues Ferreira**

Setor Universitário, 300, Av. Universitário

62994577766 - [camilaorf@gmail.com](mailto:camilaorf@gmail.com)

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO..... 1

METODOLOGIA..... 7

RESULTADO..... 8

DISCUSSÃO..... 16

CONCLUSÃO..... 20

REFERÊNCIAS.....21

## **RESUMO**

A ressocialização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei constitui um desafio persistente no Brasil. Este estudo, desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, analisou a produção científica sobre os processos de reintegração social dessa população, considerando a permanência de práticas manicomiais, o impacto do estigma da loucura e da periculosidade, e as dificuldades estruturais e institucionais que atravessam os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). A pesquisa utilizou artigos publicados pós reforma psiquiátrica, além de referências da área social. Os resultados indicam que a ressocialização demanda condições materiais, suporte territorial e uma mudança paradigmática que supere a centralidade do HCTP, além de qualificação contínua das equipes e fortalecimento da rede comunitária. Conclui-se que compreender esses processos é essencial para o aprimoramento das práticas de cuidado e fundamental para refletir sobre direitos humanos, saúde mental e justiça social.

Palavras-chave: ressocialização; saúde mental; estigma; políticas públicas; reforma psiquiátrica

## **INTRODUÇÃO**

A ressocialização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei constitui um dos desafios contemporâneos na interface entre saúde mental, justiça criminal e sistema prisional. Historicamente, o tratamento destinado a essa população no Brasil foi marcado pela exclusão, isolamento e violência institucional. Esse modelo foi herdeiro da tradição iniciada no século XVIII com Philippe Pinel, quando, sob a justificativa de afastar os “loucos” de tratamentos cruéis, consolidou-se a institucionalização em asilos como forma de observação e “cura” (Amarante & Torre, 2018). No Brasil, desde o século XIX, essa concepção hospitalocêntrica perpetuou o estigma da loucura como sinônimo de periculosidade, justificando a retirada dos indivíduos da vida comunitária e a destituição de sua cidadania.

### **Características manicomiais**

A lógica manicomial consolidou-se historicamente como um dispositivo de exclusão e controle social, estruturado na associação entre loucura, improdutividade e periculosidade. Essa lógica se fortaleceu em um contexto capitalista que associava produtividade à normalidade, marginalizando os considerados “improdutivos”, como desempregados, idosos e pessoas em sofrimento psíquico. Basaglia (2005 como citado em Paranhos-Passos e Aires, 2013) sintetiza essa perspectiva ao afirmar que “o que a produção descarta está doente, o que está doente é separado”, revelando como o sistema econômico e social produziu a exclusão simbólica, social e política da loucura.

A consequência desse processo foi o duplo estigma de ser visto, simultaneamente, como “louco” e “criminoso”, submetendo pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei a práticas de isolamento e punição que pouco contribuíram para a recuperação ou reintegração social (Barros-Brisset, 2012; Soares & Bueno, 2016). Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) tornaram-se o destino de indivíduos inimputáveis e semi-imputáveis, ou seja, pessoas que foram julgadas incapazes de compreender a ilicitude de seus atos, por motivo de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto.

Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de 2021 mostram que 2.679 pessoas cumpriam medidas de segurança no Brasil, sendo 86% em regime de internação psiquiátrica (Minayo & Gualhano, 2022), o que revela a centralidade da institucionalização e a persistência da lógica asilar. Além disso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) denuncia que esses hospitais, muitas vezes, falham em garantir o

tratamento mínimo previsto pelas diretrizes nacionais de saúde mental, funcionando mais como espaços de custódia do que como locais de cuidado e reabilitação.

Assim, os manicômios e suas derivações jurídicas consolidaram uma cultura institucional voltada à contenção e não à cidadania. A estrutura manicomial mantém o sujeito em uma posição de subalternidade, privando-o de voz e de autonomia. Tal modelo reforça a tutela estatal e o discurso da periculosidade, perpetuando a exclusão e dificultando a construção de alternativas voltadas à ressocialização e ao cuidado em liberdade.

A ressocialização aqui pode ser compreendida, como um processo de reconstrução de vínculos, identidades e modos de participação social, que busca reintegrar indivíduos historicamente excluídos aos espaços comunitários e às relações sociais. Segundo Minayo e Gualhano (2022), ressocializar implica superar práticas de isolamento e promover condições concretas para que a pessoa retome sua cidadania, rompendo com o circuito de exclusão produzido pelo sistema penal e pelas instituições de controle. Do ponto de vista psicológico, Barros (2018) destaca que esse processo exige reconhecer a singularidade do indivíduo, valorizar sua história e construir estratégias de cuidado que favoreçam protagonismo e participação social. Assim, a ressocialização não é apenas uma política institucional, mas um processo subjetivo e coletivo, no qual a reconstrução das relações sociais, da identidade e do sentimento de pertencimento desempenham papel central.

### **Luta antimanicomial e reforma psiquiátrica**

No Brasil, as críticas a esse modelo ganharam força a partir da década de 1970, quando profissionais de saúde e familiares começaram a denunciar as condições precárias dos hospitais psiquiátricos. A partir desse movimento emergiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (1979), que impulsionou o debate sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais. Em 1987, a Luta Antimanicomial foi formalizada com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, reivindicando o fim do modelo asilar e a promoção do cuidado em liberdade.

Esse processo culminou na aprovação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que redirecionou a assistência em saúde mental para serviços comunitários e instituiu o princípio da desinstitucionalização, limitando as internações a casos excepcionais e temporários (Amarante, 2007; Soares & Bueno, 2016). Como alternativa, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em 2002, pelo

Ministério da Saúde, voltados ao acompanhamento clínico e à reinserção social por meio de oficinas terapêuticas, atendimentos em grupo, visitas domiciliares e suporte às famílias (Brasil, 2004).

A transposição desse paradigma para o sistema de justiça criminal, entretanto, revelou grandes contradições. Embora a Reforma Psiquiátrica defenda o cuidado em liberdade e a integração comunitária, os HCTPs permanecem, em muitos casos, como o destino final de indivíduos sob medida de segurança. Tal contradição evidencia a dificuldade de romper com a lógica penal e manicomial, ainda presente nas práticas jurídicas e institucionais, e a necessidade de fortalecer políticas públicas intersetoriais entre saúde, justiça e assistência social.

### **Contribuições da Psicologia Social: estigma da loucura e dominação**

A Psicologia Social tem papel fundamental na compreensão dos contextos de exclusão e desigualdade que atravessam tanto a saúde mental quanto o sistema de justiça. Segundo Goffman (1988), o estigma é a discrepância entre a identidade social real e a identidade social virtual, ou seja, entre o que uma pessoa é e o que os outros acreditam que ela seja. Essa discrepância dá origem a uma marca social negativa, que desqualifica a pessoa e a reduz a uma condição de inferioridade. O estigma, portanto, não é apenas uma característica individual, mas um processo relacional, produzido e reproduzido nas interações sociais, agravando consideravelmente o processo de exclusão das pessoas com transtornos mentais. A redução do estigma e da discriminação associada ao sofrimento psíquico tornou-se um foco crescente nas políticas e programas de intervenção (Leão & Lussi, 2021).

De acordo com Goffman (1988), o estigma cumpre uma função de controle social, servindo para demarcar fronteiras entre “normais” e “desviantes”, reforçando a coesão dos grupos majoritários e legitimando práticas de exclusão. No caso das pessoas com transtornos mentais, essa categorização cria um “tipo social deteriorado”, marcado pela suposta incapacidade e periculosidade. A análise, retomada por Silveira (2023), aponta que o estigma é um instrumento de poder simbólico, sustentado por estruturas institucionais que reproduzem desigualdades e hierarquias. Essa construção social gera perda de direitos e marginalização, afetando o acesso ao trabalho, à moradia, à saúde e às relações sociais.

Nunes e Torrente (2009) acrescentam que viver a experiência de um sofrimento psíquico grave traz implicações diretas na forma de interação e aceitação social, gerando

estigma e discriminação. Godoy e Bosi (2009) acrescentam que o “louco” é submetido a múltiplas formas de violência e exclusão, sendo reduzido a um “não-ser”, legitimando sua condição de “não-cidadão”. Maksud (2014) amplia esse entendimento ao afirmar que o estigma e a discriminação devem ser compreendidos como fenômenos coletivos e estruturais, que ultrapassam o nível individual e se manifestam em práticas sociais.

De acordo com Guareschi (2020), em *Relações Comunitárias - Relações de Dominação*, toda relação humana envolve poder; contudo, quando esse poder se converte em controle e silenciamento do outro, estabelece-se uma relação de dominação, caracterizada pela assimetria e negação da alteridade. Já a relação comunitária é aquela pautada no reconhecimento mútuo, na cooperação e na corresponsabilidade entre os sujeitos.

Guareschi (2020) identifica três formas de dominação que impactam diretamente os processos de subjetivação e exclusão. A dominação do Estado, expressa por meio das instituições e leis que controlam e delimitam o comportamento dos indivíduos; a dominação econômica, que se manifesta nas desigualdades materiais e na exclusão de grupos considerados improdutivos; e a dominação cultural, que atua simbolicamente na formação de valores, crenças e representações sociais, legitimando práticas de exclusão. Essas dimensões estão profundamente interligadas e sustentam o funcionamento das instituições. O autor chama essas três dimensões de “relações verticalizadas”, nas quais o diálogo é substituído pela imposição, e a diferença é percebida como ameaça.

É nesse cenário que as políticas públicas assumem papel estratégico. Elas podem ser compreendidas como processos macrossociais que emergem do povo e se destinam a atender os interesses coletivos, embora também possam funcionar como mecanismos de regulação e controle (Pimenta, Valencio & Lemos, 2017). A participação social é, portanto, o elemento essencial para legitimar e transformar essas políticas. Experiências alternativas, como o Programa de Atenção Integral à Liberdade (PAILI) e o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) mostram que é possível construir alternativas que se aproximem com a Reforma Psiquiátrica. Esses programas intersetoriais, que articulam justiça, saúde e assistência social, se tornaram referências na desinstitucionalização (Governo do Estado de Goiás, 2019; Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2020).

Ainda assim, os desafios permanecem, a resistência de setores do judiciário, o subfinanciamento da saúde mental, as desigualdades sociais e o preconceito social são fatores que comprometem a efetividade das políticas públicas e o ideal de cuidado em liberdade. Como aponta Amarante e Torre (2018), há o risco constante de reedição de velhos modelos de exclusão sob novas roupagens.

Nesse sentido, a grande questão que norteia este trabalho surge da investigação dos principais desafios da ressocialização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. O problema central consiste em compreender como promover uma ressocialização eficaz alinhada aos ideais da Reforma Psiquiátrica, que respeite os direitos humanos, assegure o cuidado em liberdade e rompa com a lógica manicomial.

Diante desse problema, definiu-se como objetivo geral identificar e analisar as barreiras da ressocialização dos inimputáveis e semi-inimputáveis. Para atingir esse propósito, foram estabelecidos como objetivos específicos: examinar as contradições entre o discurso jurídico-terapêutico e as práticas institucionais presentes nos HCTPs, identificar os principais desafios enfrentados na ressocialização da população diagnosticada que cometeu delitos; analisar os fatores que podem dificultar e facilitar o processo da ressocialização, com destaque para as políticas públicas no Brasil; e sintetizar evidências empíricas presentes na literatura sobre como a ressocialização tem sido efetivada para promover a compreensão sobre as possibilidades e limitações da reinserção do chamado “louco infrator”.

O estudo desse tema justifica-se tanto no âmbito social quanto no campo da Psicologia. Socialmente, contribui para o fortalecimento da ressocialização ao evidenciar sua relevância na garantia de direitos básicos e na promoção da cidadania de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. No campo psicológico, destaca-se pela escassez de debates acadêmicos sobre a ressocialização dessa população, apesar de sua importância para a atuação profissional crítica e comprometida. Assim, abordar essa temática é fundamental não apenas para a Psicologia, mas para a sociedade como um todo, pois evidencia os impasses e possibilidades da construção de um modelo de cuidado inclusivo e emancipador.

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada neste trabalho baseia-se em uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo é reunir e analisar a produção científica disponível acerca da ressocialização de pessoas em conflito com a lei que apresentam transtornos mentais. A

escolha desse tipo de revisão justifica-se por sua natureza qualitativa e descritiva, como postulado por Rother (2007), que permite uma abordagem ampla e flexível do tema, favorecendo a contextualização histórica, teórica e prática do fenômeno investigado.

A pesquisa delimita-se ao contexto brasileiro pós-Reforma Psiquiátrica, com ênfase nas transformações que repercutem na interface entre o sistema penal e as políticas de saúde mental. Nesse recorte, destaca-se o processo de ressocialização, o funcionamento das medidas de segurança e o papel das políticas públicas de atenção psicossocial. As fontes foram selecionadas a partir dos descritores “ressocialização”, “transtornos mentais”, “sistema prisional”, “medidas de segurança”, “Reforma Psiquiátrica” e “políticas públicas”. Foram excluídos textos desatualizados, materiais de opinião ou aqueles sem vínculo direto com o tema central.

Quanto à amostragem da literatura, foram adotados critérios de inclusão que privilegiaram artigos científicos, em português, e que abordassem diretamente a ressocialização de pessoas privadas de liberdade com transtornos mentais.

Inicialmente, realizou-se uma busca por artigos científicos que abordassem a ressocialização no período pós-Reforma Psiquiátrica, sem delimitação temporal específica. Dos 15 artigos inicialmente identificados, 11 foram selecionados para compor a análise. Em seguida, foram incluídos materiais empíricos de campo consultados nas bases SciELO e PePSIC, com o objetivo de verificar como a ressocialização tem sido discutida e operacionalizada na prática. Essa etapa resultou na seleção de 10 artigos adicionais. Posteriormente, efetuou-se uma nova busca específica sobre políticas públicas vinculadas à ressocialização, da qual foram incorporados 2 artigos complementares, totalizando 23 artigos científicos para composição do presente artigo.

## **RESULTADO**

### **Contradição ideológica dos hospitais de custódia: entre punição e ressocialização**

Os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) frequentemente operam em tensão entre a ressocialização dos indivíduos com transtornos mentais e o controle punitivo da população custodiada. Silva, Ribeiro, Souza e Oliveira (2018) evidenciam que, apesar de oficialmente os HCTPs terem como finalidade a promoção do cuidado e a reintegração social, na prática suas estruturas e processos de trabalho ainda reproduzem

lógicas de contenção e vigilância, refletindo uma contradição ideológica entre tratamento e punição.

No estudo de Oliveira, Salvador, Costa, Neves & Freitas (2023) realizado com trabalhadores e gestores do HCTP, mostra ser perceptível como a gestão comandada por agentes penitenciários, associado ao exercício vigiar, fiscalizar, inspecionar, revistar e acompanhar os presos, podem favorecer condutas equivocadas, visto que há interdependência entre a assistência ofertada às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei e a compreensão acerca do direito à saúde de tais sujeitos.

Pasquali, Silva e Oliveira (2021) complementam essa perspectiva, observando que os profissionais que atuam nesses hospitais vivenciam diariamente essa tensão. As práticas institucionais frequentemente priorizam a segurança e o controle comportamental em detrimento de estratégias terapêuticas que favoreçam autonomia, vínculo social e reintegração comunitária, gerando frustração e sobrecarga para as equipes de cuidado. A ambivalência dos HCTPs pode ser percebida na visão da finalidade dos hospitais de custódia, quando, por exemplo, nas entrevistas feitas por Silva, Ribeiro e Souza (2018) com trabalhadores de um HCTP, alguns não conseguem determinar de fato a finalidade da instituição e apresentam a prevalência de atividades voltadas para a assistência médica e cumprimento das questões jurídicas e assistenciais mais que a ressocialização como um todo.

A gestão institucional dessas unidades também contribui para essa contradição. Vinuto e Franco (2019) destacam que instituições híbridas, que articulam funções punitivas e terapêuticas, tendem a reproduzir estruturas rígidas de poder e hierarquia, onde a segurança predomina sobre o cuidado efetivo. Essa configuração dificulta a implementação de programas de ressocialização consistentes, mesmo quando há políticas e protocolos formalmente orientados à desinstitucionalização. Como citado no artigo de Silva, Ribeiro e Souza (2018), apesar da nomenclatura de “Hospital”, os HCTPs permanecem sob gestão do sistema prisional e reproduzem processos de trabalho baseados no modelo asilar, sustentado pela segregação e pelo controle carcerário.

Adicionalmente, Oliveira e Coelho (2021) apontam que, apesar da existência de modelos lógicos e matrizes de avaliação da assistência a pessoas com transtorno mental, a efetividade dessas ferramentas é limitada quando confrontada com práticas institucionais voltadas à contenção e à medicalização. Embora os profissionais entrevistados no estudo

afirmem conhecer a Reabilitação Psicossocial, que é a forma de possibilitar mudanças, criar condições de vida e garantir cidadania plena, muitos a interpretam de forma equivocada, reduzindo-a a atividades ocupacionais e atribuindo sua execução a apenas um profissional. Também são limitadoras à falta de acompanhamento dos egressos, restringindo-se à avaliação psiquiátrica e à prescrição de medicamentos. (Silva, Ribeiro & Souza, 2018)

### **Barreiras enfrentadas na ressocialização das pessoas imputáveis**

Muitas pesquisas destacam que os HCTPs ainda enfrentam limitações estruturais e organizacionais que comprometem a eficácia da reintegração social (Silva, Ribeiro, Souza, & Oliveira, 2018; Pasquali, Silva, & Oliveira, 2021). A insuficiência de recursos, a fragmentação dos serviços, a sobrecarga dos profissionais, além de desafios relacionados à efetivação das políticas públicas e à aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) são alguns dos motivos citados pelos trabalhadores de HCTPs entrevistados no estudo de Silva, Ribeiro & Souza (2018) e Ribeiro & Oliveira (2022) que dificultam a implementação de estratégias com o foco na singularidade da pessoa.

Os participantes do estudo de Ribeiro & Oliveira (2022) também destacam a corresponsabilização de diferentes atores envolvidos no processo de desinternação e na interação com o território. Além disso, a falta de capacitação dos profissionais das redes de cuidado, a rotatividade dos profissionais da RAPS dificultando os processos de trabalho e as limitações para efetivação da intersetorialidade geram maior dificuldade na integração do cuidado às pessoas com transtornos mentais.

A desinstitucionalização surge como um princípio fundamental para a ressocialização, orientando políticas e práticas que priorizam a reintegração comunitária (Kemper, 2022; Sousa & Jorge, 2024). Contudo, os estudos de Ribeiro & Oliveira (2022) com os trabalhadores do HCTP mostram que essa transição ainda é marcada por lacunas, como a falta de articulação efetiva entre os serviços de saúde mental e o sistema penal. Além da prevalência de atividades voltadas para a assistência médica, cumprimento das questões jurídicas e assistenciais (Silva, Ribeiro & Souza, 2018).

No âmbito estrutural, HCTPs apresentam graves limitações que comprometem sua função ressocializadora. A precariedade física das unidades, a falta de recursos materiais e a insuficiência de profissionais especializados geram condições que pouco favorecem a reabilitação psicossocial (Pasquali, Silva & Oliveira, 2021). Ribeiro & Oliveira (2022)

destacam as limitações estruturais dos HCTPs, expressas na presença de celas, na rigidez dos horários e na própria lógica de privação de liberdade, que também dificultam a construção do Projeto Terapêutico Singular e fragilizam os vínculos familiares. Tais contextos mantêm a lógica de ambientes asilares e de contenção, perpetuando processos de institucionalização prolongada (Nunes & Torrenté, 2022).

A fragmentação institucional contribui para a perpetuação de um circuito manicomial, no qual a permanência em instituições fechadas substitui alternativas de cuidado em liberdade (Kemper, 2022). Nunes, Torrente & Carvalho (2022) descrevem, no artigo publicado pelos mesmos, a institucionalização como prática manicomializadora retroalimentada por um circuito intra e extramuros que reforça a identidade patológica, legitima o controle social e perpetua o afastamento dos princípios de autonomia e cidadania da Reforma Psiquiátrica.

No que se refere aos desafios multidisciplinares, embora a ressocialização demande a atuação articulada de equipes multiprofissionais, a prática ainda é marcada pela fragmentação. Nas entrevistas realizadas por Silva, Ribeiro & Souza (2018) foi exposto que enquanto alguns dos profissionais trabalham em conjunto com outros profissionais, outro grupo de entrevistados trabalha de forma individual, mostrando uma dicotomia nas relações de trabalho. Essa perspectiva restritiva limita o protagonismo de psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros profissionais que poderiam contribuir para a construção de estratégias de cuidado mais amplas e centradas no sujeito. Oliveira & Coelho (2021), apontam que a falta de integração da equipe compromete a elaboração e execução de planos terapêuticos individualizados, fundamentais para o processo de reintegração social. Ademais, as dificuldade de comunicação entre equipes ocasiona déficit na ressocialização efetiva como mostra Silva, Ribeiro & Souza (2018), em entrevistas realizadas com os trabalhadores, o desencontro de informações relevantes para a equipe de trabalhadores frente às ações que devem ser desenvolvidas na instituição.

No que se refere aos egressos dos HCTPs, resultados do estudo com trabalhadores dos hospitais de custódia de Ribeiro & Oliveira (2022) apontam que a ruptura de vínculos afetivos e de suporte social aparece como um dos principais fatores para as internações prolongadas, transformando o manicômio em espaço de “despejo” e de manutenção do controle social. Além disso, a finalização da Medida de Segurança depende da existência de laços familiares, o que perpetua a permanência daqueles que não possuem rede de apoio. A resistência de familiares em receber os internos está relacionada a diferentes aspectos, como

dificuldades socioeconômicas, ausência de suporte da RAPS, falta de informação e, em especial, o medo, sobretudo quando o delito ocorre no próprio núcleo familiar. (Ribeiro & Oliveira, 2022)

Outro ponto relevante diz respeito às políticas públicas e ao Projeto Terapêutico Singular (PTS). No relato de experiência da autora trabalhando em um CAPS I, publicado por Frazatto & Fernandes (2021), foram encontrados registros de projetos terapêuticos esquecidos e desatualizados, deixando os pacientes desassistidos ou sendo foco de poucos investimentos por parte da equipe. Evidenciando a relevância de sua sistematização e revisão, de modo a considerar tanto a singularidade de cada caso quanto os recursos disponíveis no território. Por outro lado, experiências em serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mostram resultados promissores. Esses espaços possibilitam práticas de desinstitucionalização, fortalecimento da autonomia e criação de vínculos sociais que se mostram mais eficazes no enfrentamento da exclusão e na promoção da ressocialização (Sousa & Jorge, 2024).

O relato de experiência de Frazatto & Fernandes mostra a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao apontar que o espaço de desinstitucionalização tem sido frequentemente reduzido ao CAPS, cujas atividades permanecem restritas ao âmbito institucional, revelando frágil articulação com o território e seus recursos comunitário. Apesar de avanços normativos e da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a efetividade das políticas públicas na interface com o sistema penal ainda enfrenta limitações (Ribeiro & Oliveira, 2022). No entanto, sua aplicação em HCTPs, como debatido por Oliveira & Coelho (2021) é atravessada por entraves estruturais e burocráticos, além da dificuldade de articulação entre as equipes que deveriam construir conjuntamente tais projetos.

### **A loucura e o estigma da periculosidade**

Os estudos de Ribeiro e Oliveira (2022), baseados na escuta de profissionais de um HCTP, mostram como a categoria de periculosidade estrutura o cotidiano institucional e condiciona o modo como os trabalhadores percebem e lidam com os internos. Os autores identificam que, mesmo quando existe o discurso da ressocialização, ele é constantemente pressionado pela exigência de garantir segurança, o que reforça a ideia do sujeito como ameaça social.

Essa visão cristalizada perpetua a exclusão e contribui para a manutenção de um circuito de institucionalização prolongada, em vez de possibilitar processos efetivos de reintegração. Essa constatação dialoga com a análise de Rosa (2021), que discute como o sistema penal funciona como uma “porta de entrada” que legitima a exclusão dessas pessoas do convívio social, reiterando a criminalização da loucura ao invés de oferecer alternativas de cuidado em liberdade.

O trabalho etnográfico de Campos (2019) aprofunda esse diagnóstico ao evidenciar que a medicalização da periculosidade constitui uma das principais estratégias de controle institucional. A lógica de gestão química dos internos substitui práticas terapêuticas e reforça a ideia de que a periculosidade pode ser contida pela via biomédica. Dessa forma, Oliveira, Salvador, Costa, Neves & Freitas (2023), afirmam que o processo de medicalização psiquiátrica excessiva, recorrente em sistemas prisionais, contribui para a patologização dos sujeitos, reforçando práticas de controle social sobre indivíduos em sofrimento psíquico. Essa perspectiva converge com os achados de Ribeiro e Oliveira (2022), que discute o diagnóstico psiquiátrico reduzido a um marcador de risco social, legitimando práticas de contenção e reforçando a ideia de que o indivíduo deve ser isolado do convívio social.

A análise de Sousa e Jorge (2024) evidencia que, apesar de todo o arcabouço legal e político em defesa da desinstitucionalização, os manicômios judiciais permanecem praticamente intactos, sustentados justamente pela persistência da noção de periculosidade. Os autores destacam que esse conceito continua sendo um pilar que legitima a manutenção de tais instituições, revelando como o estigma do “louco perigoso” se articula às estruturas jurídicas e sociais para impedir transformações mais profundas.

Um ponto complementar identificado em Ribeiro e Oliveira (2022) é que o estigma também se manifesta na subjetividade dos profissionais. Medo, insegurança e preconceito em relação aos internos influenciam decisões clínicas, priorizando protocolos de contenção em detrimento de estratégias terapêuticas integradas. Além disso, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a falta de integração entre profissionais dificultam a implementação de práticas de cuidado centradas no sujeito. Essa combinação de fatores resulta em uma experiência institucional que reproduz o isolamento e reforça a percepção de perigo, dificultando a construção de projetos terapêuticos que favoreçam reintegração social. (Ribeiro & Oliveira, 2022)

Além disso, a literatura evidencia que o estigma impacta diretamente na identidade dos internos. A internalização da ideia de ser “perigoso” ou “incapaz” pode levar à submissão às normas institucionais e à diminuição da auto estima, comprometendo a motivação para participação em atividades de reabilitação. Esse efeito foi observado nos relatos de profissionais em Ribeiro e Oliveira (2022), que destacaram a dificuldade de engajar internos em programas de acompanhamento terapêutico devido à percepção generalizada de incapacidade.

### **Importância de políticas públicas na ressocialização**

A análise dos artigos evidencia que programas como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em Minas Gerais, e o Programa de Atenção Integral em Liberdade (PAILI), em Goiás representam experiências pioneiras na articulação entre saúde mental e justiça criminal, configurando-se como dispositivos alinhados com a lógica manicomial e custodial que ainda persiste nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

No relato sobre o PAI-PJ, Barros-Brisset (2010) aponta que sua maior contribuição está na construção de um espaço de mediação entre o Poder Judiciário e o Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo o acompanhamento clínico, jurídico e social de forma singularizada. Essa articulação reduziu internações de caráter asilar e viabilizou práticas clínicas que favorecem a autonomia e a reinserção social dos sujeitos.

No caso do PAILI, Silva (2010a; 2010b) destaca sua importância enquanto política pública ao priorizar o tratamento em liberdade, sustentado pela RAPS e pela atuação intersetorial entre saúde, assistência social e justiça. Os resultados empíricos apontam para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, além da diminuição da reincidência em instituições psiquiátricas e prisionais. A prática mostrou-se eficaz não apenas por reduzir a internação, mas também por introduzir uma lógica de cuidado contínuo, em que o sujeito é acompanhado em seu território, favorecendo a reconstrução de projetos de vida.

Castro (2020), ao relatar sua vivência clínica no PAI-PJ, reforça a relevância dessas políticas ao mostrar que a eficácia não pode ser pensada de maneira padronizada: cada sujeito acompanhado demanda um dispositivo específico, construído a partir da escuta clínica e da singularidade de sua trajetória. Esse aspecto demonstra que a eficácia das políticas não está

apenas na criação institucional, mas na capacidade de adaptar as práticas de cuidado às demandas subjetivas e sociais dos indivíduos.

O artigo de Romanini, Paulon, Pasche e Pinto (2022) traz uma análise crítica da relação entre a justiça penal e a saúde mental, destacando que políticas intersetoriais como o PAI-PJ e o PAILI são exemplos de caminho para a superação da lógica da periculosidade como critério central para definir a vida dos sujeitos. O estudo evidencia que, quando a porta de entrada para o sistema é reorganizada em torno da garantia de direitos humanos, abre-se espaço para práticas de cuidado em liberdade que rompem com a dupla punição historicamente imposta ao “louco infrator”.

## **DISCUSSÃO**

A análise dos resultados evidencia que a contradição ideológica presente nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico reflete o conflito entre punição e ressocialização, revelando um descompasso entre o discurso jurídico-terapêutico e a prática institucional. Apesar dos avanços propostos pela Reforma Psiquiátrica, esses espaços continuam operando sob lógicas de vigilância, contenção e medicalização, o que reafirma o modelo manicomial (Silva, Ribeiro, Souza, & Oliveira, 2018; Pasquali, Silva, & Oliveira, 2021). Esse contexto demonstra que as transformações legais não foram suficientes para modificar as práticas institucionais, pois as estruturas simbólicas e as relações de poder que sustentam a dominação permanecem ativas.

A dominação do Estado manifesta-se por meio das instituições jurídicas, penais e psiquiátricas, que regulam e controlam, essa forma de dominação é evidente na dependência da gestão penitenciária e na aplicação das medidas de segurança como instrumentos de vigilância, e não de cuidado (Vinuto & Franco, 2019). A dominação econômica, relacionada à produção de desigualdades materiais e simbólicas, ao vincular valor social à produtividade, marginaliza aqueles que não se enquadram nos padrões de eficiência e trabalho. Essa exclusão econômica se reflete na precariedade estrutural dos HCTPs, no subfinanciamento das políticas de saúde mental e na ausência de oportunidades concretas de reinserção laboral e comunitária (Nunes & Torrenté, 2022; Ribeiro & Oliveira, 2022). Por fim, a dominação cultural opera no plano simbólico e subjetivo, consolidando representações sociais que naturalizam a exclusão. É nesse nível que o estigma da loucura atua com maior força,

moldando percepções e discursos que sustentam práticas discriminatórias. Essas três formas de dominação não operam isoladamente, entrelaçam-se e se reforçam mutuamente.

No campo da saúde mental e da justiça criminal, a estrutura vertical reproduz a lógica manicomial e impede a construção de vínculos horizontais e emancipadores. Os achados empíricos indicam o predomínio de práticas punitivas e medicalizantes em detrimento de abordagens terapêuticas voltadas à reintegração social (Ribeiro & Oliveira, 2022; Vinuto & Franco, 2019). Assim, as políticas públicas devem enfrentar o estigma de maneira intersetorial, promovendo o reconhecimento da diferença e combatendo as práticas discriminatórias no próprio Estado.

Os estudos de Oliveira, Salvador, Costa, Neves e Freitas (2023) e Campos (2019) ilustram como a medicalização da periculosidade se torna um mecanismo simbólico de dominação institucional. A gestão química dos sujeitos, sustentada pelo discurso da segurança, substitui práticas terapêuticas e consolida o poder disciplinador do saber psiquiátrico. Dessa forma, os HCTPs se configuram como instituições híbridas, simultaneamente prisionais e hospitalares, onde a segurança prevalece sobre o cuidado, inviabilizando a efetividade dos princípios da Reforma Psiquiátrica, como o cuidado em liberdade e a desinstitucionalização.

A categoria de periculosidade, central nos estudos de Ribeiro e Oliveira (2022), pode ser analisada à luz da teoria do estigma de Goffman (1963/1988), segundo a qual o estigma é um processo social que desqualifica e reduz o indivíduo a uma identidade deteriorada, legitimando a exclusão e a discriminação. O estigma do “louco perigoso” opera, portanto, como uma forma de dominação simbólica que justifica práticas de isolamento e controle. Maksud (2014) amplia essa discussão ao destacar que o estigma não é apenas relacional, mas também político, funcionando como um dispositivo que estrutura a desigualdade e sustenta políticas de exclusão em nome da ordem e da segurança pública.

O estigma internalizado pelos profissionais, manifestado em sentimentos de medo e insegurança, condiciona a maneira como o cuidado é prestado. A racionalidade jurídica tende a se sobrepor à escuta clínica, inviabilizando relações horizontais e dialógicas. Essa dinâmica reproduz o que Guareschi (2020) descreve como relação de dominação, na qual o outro é transformado em objeto e o diálogo é substituído pela tutela. Essa estrutura simbólica se reflete na prática cotidiana dos HCTPs.

Nesse sentido, a Psicologia Social debate a substituição das relações de dominação por relações comunitárias, pautadas na corresponsabilidade, na escuta e na construção coletiva de sentido. Guareschi (2020) afirma que relações comunitárias autênticas pressupõem horizontalidade e reconhecimento mútuo, sendo incompatíveis com estruturas autoritárias e medicalizantes. Aplicada ao contexto da saúde mental e da justiça criminal, essa perspectiva sugere que a ressocialização não deve ser entendida apenas como reintegração formal à sociedade, mas como reconstrução dos vínculos sociais e simbólicos rompidos pela institucionalização.

Os resultados empíricos sobre programas como o PAI-PJ e o PAILI confirmam que a integração entre saúde, justiça e assistência social é um caminho para tentar romper com a lógica manicomial e criar condições efetivas para o cuidado em liberdade (Barros-Brisset, 2010; Silva, 2010). O PAILI, por exemplo, acompanha cerca de 490 pessoas com transtornos mentais em cumprimento de medida de segurança ou egressas do sistema prisional, registrando uma taxa de reincidência de apenas 5% (Governo de Goiás, 2025). Tais experiências demonstram que a eficácia das políticas públicas não depende apenas da criação de instituições, mas da capacidade de produzir práticas libertadoras, que reconheçam o sujeito como protagonista e cidadão. Essas iniciativas revelam que, quando as relações institucionais se aproximam da lógica comunitária, há redução das reincidências, fortalecimento dos vínculos familiares e ampliação da autonomia dos indivíduos acompanhados.

Entretanto, os obstáculos relatados nos estudos, como a precariedade estrutural, a fragmentação das equipes e a dificuldade de articulação intersetorial, evidenciam ainda barreiras à ressocialização plena. A compreensão dessa resistência indica que as estruturas de poder e as ideologias do controle ainda se reproduzem sob novas formas, mesmo em contextos reformistas. Romper com essa lógica exige fortalecer espaços coletivos de decisão, ampliar a participação social e garantir que o cuidado seja construído com e não apenas sobre o sujeito.

## **CONCLUSÃO**

A análise realizada evidencia que a ressocialização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei ainda enfrenta profundas contradições entre o discurso de cuidado e a prática institucional. Os HCTPs, apesar de sua finalidade de promover tratamento e reintegração social, permanecem estruturados sob uma lógica punitiva e medicalizante. Tal

contradição reflete a persistência de um modelo asilar, no qual o controle e a vigilância se sobrepõem ao cuidado e à promoção da autonomia.

Os resultados mostram que a predominância do olhar biomédico e o predomínio de estruturas hierarquizadas contribuem para a reprodução de relações de dominação, nas quais o poder é exercido como forma de controle, e não de emancipação. Essa dinâmica reforça o estigma e a marginalização dos sujeitos diagnosticados como “loucos infratores”, perpetuando o afastamento desses indivíduos da vida social e do exercício pleno da cidadania.

A relevância deste estudo se estende ao campo da formação em Psicologia. Ao investigar a interface entre saúde mental e sistema penal, possibilita ampliar a compreensão crítica sobre o papel do psicólogo diante de contextos marcados por vulnerabilidades, estigmas e luta dos direitos. Refletir sobre essas questões contribui para desenvolver uma prática profissional mais ética, sensível e tecnicamente fundamentada.

Dessa forma, a ressocialização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei deve ser compreendida como um processo contínuo, que ultrapassa os muros institucionais e exige a integração entre diferentes políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). De volta à cidade, sr. cidadão! Reforma psiquiátrica e participação social: Do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090–1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Barros, S. (2018). Processo de ressocialização e redes de cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(6), e00123417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123417>
- Barros-Brisset, F. O. (2010). *Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ): A interface entre o sistema de justiça e o SUS*. Tribunal de Justiça de Minas Gerais.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Ministério da Saúde.
- Campos, L. A. (2019). “O comprimido entra e o chip sai”: Análise etnográfica da medicalização da periculosidade em um HCTP do RJ. *Campos – Revista de Antropologia Social*, 1(1), 1–19. <https://doi.org/10.5935/2675-7979.20210001>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Nota técnica sobre os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico*. CFP.
- Franco, T. M., & Vinuto, J. (2019). Práticas de gestão em instituições híbridas de interface com a prisão. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 16(1), 250–277. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2019v24n2p250>
- Frazatto, C. F., & Fernandes, J. C. (2021). Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. *Psicologia Revista*, 30(1), 54–75. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i1p54-75>
- Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (Obra original publicada em 1963). LTC.
- Guareschi, P. A. (2020). Relações comunitárias – Relações de dominação. In Associação Brasileira de Psicologia Social (Org.), *Coleção Encontros: Psicologia Social e Questões Contemporâneas* (Vol. 4, pp. 15–34). ABRAPSO. [https://site.abrapso.org.br/wp-content/uploads/2021/09/colecao\\_encontros\\_2020\\_volume4.pdf](https://site.abrapso.org.br/wp-content/uploads/2021/09/colecao_encontros_2020_volume4.pdf)

Jorge, M. S. B., & Sousa, F. S. P. (2016). Experiência de acompanhamento terapêutico: Do hospital à cidade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.5935/2358-1573.20210002>

Maksud, I. (2014). Estigma e discriminação: Desafios da pesquisa e das políticas públicas na área da saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(1), 311–321. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100017>

Minayo, M. C. S., & Gualhano, L. (2022). O triste destino dos presos com distúrbios mentais. *SciELO em Perspectiva* | *Press Releases*. <https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/12/15/o-triste-destino-dos-presos-com-disturbios-mentais/>

Nunes, M. O., & Torrenté, M. (2022). O circuito manicomial de atenção: Patologização e precarização de existências. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(1), 1–15. <https://doi.org/10.5935/1678-7153.20210001>

Oliveira, L. S., Salvador, L. F., Costa, R. M., Neves, A. P., & Freitas, V. L. (2023). Medicalização e controle social em instituições penais-psiquiátricas. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, 15(2), 55–72.

Oliveira, L. V., & Coelho, M. M. (2021). Modelo lógico e matriz de critérios para avaliação da assistência à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(11), 5671–5680. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.26862020>

Paranhos-Passos, F., & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: O olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 23(1), 13–31. <https://doaj.org/article/666c1b5c1d1a4db3a394236d86fc847f>

Pasquali, L., Silva, A. G., & Oliveira, M. M. (2021). O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(2), 1–13. <https://doi.org/10.5935/1678-152X.20210002>

Pimenta, S. O., Valencio, N. F., & Lemos, M. T. (2017). Políticas públicas, participação social e processos de regulação: Desafios contemporâneos. *Serviço Social & Sociedade*, 129, 91–110.

Ribeiro, L. M., & Oliveira, T. C. (2022). A ressocialização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei: Desafios e possibilidades. *Revista Psicologia e Políticas Públicas*, 12(3), 44–63.

Ribeiro, M. C., & Oliveira, M. M. (2022). Assistência às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei na perspectiva de profissionais de um HCTP. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(1), e320107. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107>

Romanini, M., Paulon, S. M., Pasche, D. F., & Pinto, R. G. (2022). Saúde mental e justiça criminal: Desafios para a articulação intersetorial na superação do modelo de periculosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1811–1820.

Rosa, S. D. (2021). Saúde mental, direitos humanos e sistema penal: Reinventando a porta de entrada. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200507. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200507>

Santos, A. L. G. dos., Farias, F. R. de., & Pinto, D. de S. (2015). Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22(4), 1215–1230. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400004>

Santos, K. V. (2024). A garantia da saúde mental no sistema prisional: Desafios e responsabilidades dos entes federativos a partir da PNAISP. *Revista F&T*, 29(140), 40–41. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202411040740>

Silva, A. M. (2010). *O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI): Ações intersetoriais na interface saúde-justiça*. Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

Silva, E. V., Ribeiro, M. C., Souza, M. C. S., & Oliveira, M. M. (2018). O (des)preparo do hospital judiciário para a ressocialização. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 22(1), e20170106. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0106>

Silva, R. T., Ribeiro, L. M., Souza, E. F., & Oliveira, M. J. (2018). Contradições ideológicas e práticas institucionais em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. *Revista Brasileira de Psicologia*, 7(2), 33–48.

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), 2087–2096. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08802016>

Sousa, F. S. P., & Jorge, M. S. B. (2024). Manicômio judiciário: O arcaico que se mantém incólume. *Revista Psicologia & Saúde*, 36(1), 1–15. <https://doi.org/10.5935/2358-1573.20240001>

Sousa, F. S. P., & Jorge, M. S. B. (2024). Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. *Revista da UFPR – Campos: Antropologia*, 7(1), 1–15. <https://doi.org/10.5935/2358-1573.20240002>

Vinuto, J., & Franco, M. (2019). Instituições híbridas e hierarquias do poder: O paradoxo entre punição e tratamento. *Revista Psicologia & Sociedade*, 31(1), 75–90.