

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH- INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA

Ana Beatriz do Nascimento Guimarães G238CE0

Ana Livia Rosa Pereira G2140H6

Maria Eduarda Araujo Mazziero G30FEB2

Melyssa de Oliveira Souza G224094

Rafaela Mattos de Oliveira F3421i6

**A INVISIBILIDADE DO ADOECIMENTO MENTAL ATRÁS DAS GRADES: UM
DESAFIO AO SISTEMA PRISIONAL.**

Campus Araçatuba

2025

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH- INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA

Ana Beatriz do Nascimento Guimarães G238CE0

Ana Livia rosa Pereira G2140H6

Maria Eduarda Araujo Mazziero G30FEB2

Melyssa de Oliveira Souza G224094

Rafaela Mattos de Oliveira F3421i6

A INVISIBILIDADE DO ADOECIMENTO MENTAL ATRÁS DAS GRADES:
UM DESAFIO AO SISTEMA PRISIONAL.

Relatório de Pesquisa apresentado para o
Plano de Estudos Orientados- PEO, do
curso de Psicologia da Universidade
Paulista-UNIP, sob a orientação da
Professora Me. Natália Leal Vio.

Orientadora: Prof.^a Me. Natália Leal Vio.

CIP - Catalogação na Publicação

A INVISIBILIDADE DO ADOECIMENTO MENTAL ATRÁS DAS
GRADES: UM DESAFIO AO SISTEMA PRISIONAL. / Ana Beatriz do
Nascimento Guimarães ...[et al.]. - 2025.

40 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência Humanas da Universidade Paulista, Araçatuba, 2025.

Área de Concentração: Saúde Mental.

Orientadora: Prof.^a Me. Natália Leal Vio.

1. Saúde mental. 2. Cárcere. 3. Prisão. 4. Psicologia. I. Guimarães ,
Ana Beatriz do Nascimento . II. Vio, Natália Leal (orientadora).

Ana Beatriz do Nascimento Guimarães G238CE0

Ana Livia rosa Pereira G2140H6

Maria Eduarda Araujo Mazziero G30FEB2

Melyssa de Oliveira Souza G224094

Rafaela Mattos de Oliveira F3421i6

**A INVISIBILIDADE DO ADOECIMENTO MENTAL ATRÁS DAS GRADES:
UM DESAFIO AO SISTEMA PRISIONAL.**

Relatório de Pesquisa apresentado para
o Plano de Estudos Orientados- PEO, do
curso de Psicologia da Universidade
Paulista-UNIP, sob a orientação da
Professora Me. Natália Leal Vio.

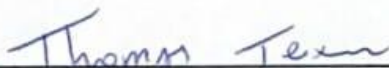
Orientadora: Prof.^a Me. Natália Leal Vio.

O trabalho foi considerado Aprovado com a nota 9.0 (NOVE).

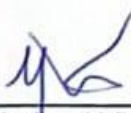
Araçatuba, 05 de novembro de 2025.



Prof. Esp. Miriam Padre Do Nascimento-
Central de Atenção a Pessoa Egressa e Família- CAEF- Birigui



Prof. Me Thomas Henrique Teixeira – Universidade Paulista- UNIP



Prof. Me. Natália Leal Vio – Universidade Paulista- UNIP
Orientadora



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Instituto de Ciência Humanas – ICH
Curso de Psicologia – Campus Araçatuba

ATA DE DEFESA

Com base nas disposições do Regulamento do Plano de Estudos Orientados - PEO do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, reuniu-se no dia 05 de novembro de 2025, nesta Universidade, no *Campus Araçatuba*, Rua Baguaçu, número 1939, Araçatuba, São Paulo, 1º andar, sala 27, a Banca Examinadora para a arguição da pesquisa intitulada “*A INVISIBILIDADE DO ADOECIMENTO MENTAL ATRÁS DAS GRADES: UM DESAFIO AO SISTEMA PRISIONAL*”, que foi apresentada publicamente pelas alunas Ana Beatriz do Nascimento Guimarães - RA: G238CE0, Ana Livia Rosa Pereira - RA: G2140H6, Maria Eduarda Araujo Mazziero - RA: G30FEB2, Melyssa de Oliveira Souza - RA: G224094, Rafaela Mattos de Oliveira - RA: F3421i6.

A Banca Examinadora foi composta pelos professores examinadores Profa. Profa. Esp. Miriam Padre do Nascimento e Prof. Me. Thomas Henrique Teixeira e presidida pela professora orientadora Profa. Me. Natália Leal Vio.

O trabalho foi considerado aprovado com a nota 9.0 (nove).

São Paulo, 05 de novembro de 2025.

Profa. Esp. Miriam Padre Do Nascimento-
Central de Atenção a Pessoa Egressa e Família- CAEF- Birigui

Prof. Me Thomas Henrique Teixeira – Universidade Paulista- UNIP

Profa. Me. Natália Leal Vio – Universidade Paulista- UNIP
Orientadora

AGRADECIMENTOS

De Ana Beatriz.

Expresso minha gratidão primeiramente a Deus e as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que tiveram grande impacto na minha formação acadêmica, a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

Também aos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado

De Ana Livia .

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Em especial, às minhas amigas de curso, que foram fundamentais ao longo desses cinco anos - sem o apoio e a companhia de vocês, eu não estaria aqui hoje.

Agradeço também aos meus pais pelo apoio incondicional e amor que sempre me deram; sem vocês, nada disso seria possível.

Ao meu namorado, sou grata pelo companheirismo, paciência e compreensão.

E ao meu cachorro, que trouxe amor e alegria para a minha vida, especialmente durante as noites de pandemia, quando estive ao meu lado.

Acima de tudo, agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de chegar até aqui e por ter colocado essas pessoas incríveis no meu caminho.

De Maria Eduarda.

A Deus, por me conceder força, paciência e sabedoria durante toda essa caminhada acadêmica.

À minha família, por ser minha base, por acreditar em mim e por oferecer apoio e compreensão em cada etapa dessa jornada.

Aos meus amigos e colegas, que compartilharam momentos incríveis tornando essa trajetória mais leve e significativa.

Aos professores e orientadores, pela dedicação, paciência e por transmitirem não apenas conhecimento, mas também inspiração para seguir crescendo pessoal e profissionalmente.

E a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho .

De Melyssa.

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, sabedoria e serenidade para superar cada desafio ao longo desta jornada.

A minha família, minha mãe, Liamar, meu pai, Valdir, e minha irmã, Ana Laura, pelo amor incondicional, por acreditarem em mim e estarem presentes em todos os momentos, tornando cada conquista ainda mais significativa.

A minha namorada, Isabela, por ser meu amor, meu porto seguro e minha maior inspiração, pelo carinho constante, pela paciência nos momentos difíceis e por acreditar em mim quando eu mais precisei.

E às minhas amigas e companheiras de grupo, pela parceria, amizade e por tornarem este processo mais leve e cheio de aprendizados compartilhados.

De Rafaela.

Orgulhosamente, celebro o encerramento de um ciclo que me transformou.

Dedico, com profunda gratidão, minhas palavras aos meus familiares e a todos que, de alguma forma, cruzaram meu caminho e se tornaram parte dele.

O amor, o amparo, as orientações e o incentivo me atravessaram, sustentando-me nas incertezas e inspirando-me a seguir.

Hoje, cada aprendizado se entrelaça na concretização deste sonho!

RESUMO

Apesar da existência de marcos legais relevantes, como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 10.216/2001 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), a realidade carcerária ainda está marcada por contradições que dificultam a efetivação desses direitos. O cotidiano das prisões brasileiras revela problemas estruturais persistentes: superlotação, condições insalubres, falta de recursos e escassez de profissionais de saúde. Essas condições não apenas fragilizam a qualidade de vida. Este trabalho analisa a invisibilidade do adoecimento mental no sistema prisional brasileiro, discutindo desafios para garantir o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de caráter qualitativo e exploratório, desenvolvida a partir de artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais publicados sobre saúde mental no sistema prisional brasileiro. Foram consultadas bases de dados diversas, tais como bases científicas (SciELO, BVS) e documentos governamentais/institucionais (CNJ, SAP, CNES, Ministério da Saúde, STF). Houve dificuldade em encontrar dados sobre a saúde mental de pessoas privadas de liberdade, bem como identificar as ações voltadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental para esse público. Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ainda seguem modelos de caráter asilar, incompatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica, que propõe a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade. Outro ponto que merece atenção é o papel do psicólogo no sistema prisional, conforme mecanismos legais, sua atuação envolve contribuir para a criação de estratégias de cuidado coletivo, espaços de escuta e projetos voltados à reintegração social, favorecendo o resgate da dignidade e a redução do sofrimento psíquico. Contraditoriamente, parte das práticas do psicólogo nesse contexto ainda está limitada à produção de laudos e avaliações periciais. Conclui-se que o avanço em direção a um atendimento digno e humanizado depende da superação de barreiras estruturais e da consolidação de políticas públicas que articulem saúde, justiça e direitos humanos. Mais do que garantir tratamentos pontuais, é necessário reconhecer a saúde mental como parte essencial da vida dentro do cárcere. Somente assim será possível enfrentar a invisibilidade do adoecimento psíquico e promover um sistema prisional que respeite a cidadania, valorize a dignidade e se comprometa com a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Palavras-chave: Saúde mental; Cárcere; Prisão; Psicologia; Direitos Humanos

ABSTRACT

Despite the existence of important legal frameworks such as the 1988 Federal Constitution, Law No. 10.216/2001, and the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty (PNAISP), the prison reality in Brazil remains marked by contradictions that hinder the realization of these rights. The daily life of Brazilian prisons reveals persistent structural problems: overcrowding, unsanitary conditions, lack of resources, and a shortage of health professionals. These conditions not only undermine quality of life. This study analyzes the invisibility of mental illness within the Brazilian prison system, discussing the challenges involved in ensuring the right to health for incarcerated individuals. It is a bibliographic and documentary research, qualitative and exploratory in nature, developed based on scientific articles, institutional reports, and official documents published on mental health in the Brazilian prison system. Various databases were consulted, including scientific sources (SciELO, BVS) and governmental/institutional documents (CNJ, SAP, CNES, Ministry of Health, STF). Difficulties were encountered in finding data on the mental health of people deprived of liberty, as well as in identifying actions aimed at the promotion, prevention, treatment, and rehabilitation of mental health for this population. Psychiatric Custody and Treatment Hospitals still follow asylum-based models, incompatible with the principles of the Psychiatric Reform, which advocates deinstitutionalization and care in freedom. Another aspect that deserves attention is the role of psychologists in the prison system. According to legal mechanisms, their role involves contributing to the creation of collective care strategies, listening spaces, and projects aimed at social reintegration, promoting the restoration of dignity and the reduction of psychological suffering. Paradoxically, part of the psychologist's practice in this context remains limited to the production of reports and forensic evaluations. It is concluded that progress toward dignified and humane care depends on overcoming structural barriers and consolidating public policies that integrate health, justice, and human rights. More than ensuring occasional treatments, it is necessary to recognize mental health as an essential part of life within prisons. Only then will it be possible to confront the invisibility of psychological illness and promote a prison system that respects citizenship, values dignity, and commits to building a more just and inclusive society.

Keywords: Mental health. Prison. Incarceration. Psychology. Human rights

LISTA DE TABELAS QUADROS E FIGURAS

Figura 1: Busca Preliminar nas bases de dados	21
Figura 2: Foto de Tela do Site do Sistema Prisional.....	24
Quadro 1: Cronograma de Execução do Projeto.....	22
Quadro 2: Resumo de Normativas sobre saúde mental e sistema prisional.....	26

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

DF – Distrito Federal

HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

MS – Ministério da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAP – Secretaria de Administração Penitenciária

SEAP – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

SRT- Serviço de Residência Terapêutica

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIP – Universidade Paulista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 APRESENTAÇÃO.....	13
1.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	15
1.2.1 Do Cárcere ao Hospital de Custódia: Interfaces entre Sistema Prisional, Saúde Mental e Justiça.....	12
1.2.2 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).....	14
1.3 OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICOS).....	19
1.4 GERAL.....	19
1.5 ESPECÍFICOS.....	19
1.6 HIPÓTESES.....	20
1.7 JUSTIFICATIVA	20
2 METODOLOGIA	21
2.1 DELINEAMENTO	21
2.2 AMOSTRA	21
2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E DE ANÁLISE DE DADOS.....	23
2.4 CRONOGRAMA	22
3 RESULTADOS.....	23
3.1 Hospitais de Custódia e a população Prisional.....	24
4 DISCUSSÃO	31
4.1 DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE.....	31
4.2 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Em 2012, Taborda et al pontuaram que era grande a prevalência de transtornos mentais considerados graves nas unidades prisionais do Brasil e que o número aumentaria, sobretudo em função das péssimas condições a que os presidiários eram submetidos. Os autores mencionam as diversas situações de estresse físico e mental a que pessoas privadas de liberdades estão expostas, bem como ao precário enfoque à saúde mental na atenção primária, fazendo desta uma população desassistida, inclusive, um estudo paulista realizado em diversos presídios constatou 12,2%, incluindo quadros psicóticos e agressivos (Taborda et al., 2012).

O número de pessoas privadas de liberdade é alto, no ano de 2023, a Secretaria Nacional de Políticas Penais, em uma publicação, informou que o número total de custodiados no Brasil é de mais de meio milhão, 644.794, em celas físicas e 190.080 em prisão domiciliar.

Com esses números expressivos de pessoas privadas de liberdade, constata-se uma sucessão de problemas, para além da oferta dos direitos à saúde. Por exemplo, para uma desassistência jurídica, devido à ineficácia das Defensorias Públicas. Outra déficit é na esfera educacional, pois há um alto índice de detentos analfabetos e/ou analfabetos funcionais. Na esfera social, a escassez de técnicos e recursos limita as atividades disponíveis; e, por fim, na esfera religiosa, a dependência exclusiva de Deus é evidenciada em meio à falta de recursos. (Dos Santos, 2005).

Assim, a legislação penal atual não está alinhada com a realidade das prisões: superlotação de celas, ausência de programas de educação profissional, morosidade nos processos judiciais e a ocorrência de violência interna são algumas das questões que exacerbam a crise no sistema carcerário do país (Dos Santos, 2005).

Em resposta ao problema, surgiu um marco importante para a assistência da saúde mental para a pessoa com transtorno em conflito com a lei foi a partir da Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014 (Ministério da Saúde, 2014), resultante de debates sobre as questões das medidas de segurança. Essa normativa surgiu como um mecanismo que conecta o sistema de saúde, o sistema de assistência e proteção

social e o sistema de justiça criminal para os privados de liberdade e de saúde mental (Ministério da Saúde, 2014).

Trata-se de um serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que conta com diversos profissionais, sendo eles: enfermeiro, médico psiquiatra ou com experiência em saúde mental, psicólogo, assistente social e, não menos importante, um profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde. As demandas variam entre a assistência e as coordenações e serviços de saúde da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Juizado, Ministério Público, o paciente judiciário e os serviços de referência da rede.

Essa normativa é um avanço porque historicamente o Sistema Prisional Brasileiro trata o paciente em conflito com a lei como perigoso. Desconsiderando o conhecimento dos profissionais de saúde mental que afirmam que o perigo está na desassistência do indivíduo, e que os delitos praticados, na maioria das vezes, são em momentos de vulnerabilidade mental e social (Filho; Bueno, 2016).

A criação de políticas públicas e normativas com ênfase na saúde mental da população carcerária indicam que o cuidado com a saúde no âmbito do sistema prisional tem sido objeto de crescente atenção, inclusive resultando em uma expansão significativa do quadro de profissionais.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) aponta que, entre 2007 e 2023, o número de equipes de saúde atuando em unidades prisionais apresentou crescimento expressivo de 564%. Apesar desse avanço, ainda se evidenciam limitações no acesso igualitário a serviços médicos e psicológicos, o que reforça a urgência de investimentos contínuos no aperfeiçoamento das políticas e práticas implementadas (Brasil, 2025).

No campo da saúde mental, a Lei nº 10.216/2001 representa um marco ao assegurar a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, promovendo a reformulação do modelo de atenção no Brasil. Essa legislação estabelece que o cuidado deve ocorrer com dignidade e respeito, garantindo às pessoas o direito à convivência social, ao acesso aos serviços de saúde e à proteção contra situações de abuso ou exploração (Brasil, 2001).

Desde a aprovação dessa lei, há uma orientação para que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) se ajustem aos novos padrões de assistência à saúde mental, no entanto, é conhecido que a Reforma Psiquiátrica não

atingiu os HCTPs (Brasil, 2002).

Relatórios do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, juntamente com outros estudos na literatura, indicam que as pessoas submetidas a essas instituições estão tendo seus direitos humanos infringidos e não estão recebendo cuidados de saúde apropriados (Oliveira, 2022).

Entretanto, apesar das normativas, o cárcere brasileiro tem como marca um conjunto de carências de natureza processual e estrutural que afeta diretamente nos resultados em relação à ressocialização e à saúde.

Pesquisas indicam que fatores como a superlotação, a insuficiência de profissionais de saúde, assistência social e educação, somados à precariedade estrutural e às condições insalubres, tendem a intensificar os estigmas relacionados a diversas desigualdades e enfermidades (Constantino; Assis; Pinto, 2016).

As condições do sistema prisional brasileiro podem aumentar a vulnerabilidade para o adoecimento mental dos encarcerados, apesar de as normativas preverem o atendimento para a saúde mental desse público, suspeita-se que não são cumpridas. O presente estudo é exploratório com objetivos de compreender as condições de vida e saúde mental de pessoas privadas de liberdade e trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura.

1.2 Levantamento bibliográfico

1.2.1 Do Cárcere ao Hospital de Custódia: Interfaces entre Sistema Prisional, Saúde Mental e Justiça.

No contexto das instituições prisionais brasileiras, entende-se que as mesmas são marcadas pela superlotação e pela ausência de condições mínimas de dignidade. Na perspectiva teórica de Erving Goffman (2008), em sua obra *Manicômios, prisões e conventos*, a conceituação de "instituição total" proposta pelo autor oferece uma ótica analítica categórica para compreender a vivência na prisão, caracterizada pela quebra das barreiras entre o sono, o lazer e o trabalho, e pela subordinação do indivíduo a uma única autoridade central. Essa totalidade da instituição promove um processo de "mortificação do eu", no qual a identidade e o senso de autonomia dos indivíduos são

sistematicamente despojados (Sayão; Accioly, 2020).

O conceito de "mortificação do eu", evidenciou-se imprescindível para a análise da realidade da reclusão no Brasil. Ao discorrer sobre o cárcere, Goffman (2008) explica que o encarceramento excede o mero confinamento físico, revelando um processo sistemático de despojamento da identidade individual.

Entende-se que o enjeitamento de bens pessoais, a padronização de vestuário, a imposição de rotinas rigorosas e a constante vigilância operam como mecanismos que suprime a autonomia e o senso de si do indivíduo (Goffman, 2008); condições que vulnerabilizam para o adoecimento mental.

A abordagem de Goffman (2008) permite especular as rotinas disciplinares, a vigilância constante e a uniformização imposta pelo ambiente prisional moldam as interações sociais e o comportamento dos encarcerados.

Desse modo, a revisão da relação de dominação e submissão entre os internos e o corpo de servidores, e as estratégias de adaptação e resistência desenvolvidas, torna possível aprofundar a compreensão sobre os impactos psicossociais do confinamento (Sayão; Accioly, 2020).

A mortificação do eu não é apenas uma consequência, mas uma característica inerente à vida na prisão, impactando diretamente na capacidade de ressocialização do egresso. Demonstrando, a partir dessa perspectiva, que a violência institucional e a fragilização da subjetividade são elementos centrais do sistema carcerário (Goffman, 2008).

Segundo Filho e Bueno (2016) a estrutura do sistema prisional necessita de uma atenção por meios legais que envolvem questões éticas, estratégicas e operacionais, que contribuam com condições satisfatórias para a realização de estudos e debates que ofereçam a elaboração de estratégias para a produção das intervenções necessárias no sistema prisional brasileiro.

Entre essas políticas públicas, o sistema prisional e a segurança pública passam a contar com a demanda psicológica, criticando ações de punição e patologização dos sujeitos (Uziel; Scisleski; Barros; Bicalho, 2018). Esse cenário evidencia que as políticas públicas destinadas ao sistema prisional precisam considerar não apenas a dimensão punitiva, mas também a interface entre saúde mental e justiça criminal, o que se expressa oposto a existência dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs)

1.2.2 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP)

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) é uma instituição estadual voltada tanto à defesa social quanto ao tratamento psiquiátrico de pessoas com distúrbios mentais que cometeram delitos e estão sob custódia. Nacionalmente, o indivíduo que comete um crime, no qual é considerado inimputável ou semi-imputável por transtorno mental e necessita cumprir medida de segurança, assim como previsto no Código Penal (artigo 26) e na Lei de Execução Penal (artigos de 96 a 99), se enquadra para a internação em um HCTP (Brasil,1940).

Retifica-se ainda, o critério jurídico-psiquiátrico, no qual elucida a execução do juiz em determinar a internação após exame de insanidade mental (perícia psiquiátrica). No momento do crime, a incapacidade do indivíduo de compreender o caráter ilícito do acontecimento, ou de se autodeterminar devido a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto (Brasil,1940).

É imprescindível informar que crimes ou atos infracionais isolados associados a transtornos mentais de gravidade leve ou moderada não resultam na internação de um indivíduo em HCTP (Brasil,1940). Por exemplo, conforme Brasil (1940), cometer crimes e possuir os seguintes transtornos não implica em internação em HCTP: uso abusivo de álcool e/ou de substâncias psicoativas ilícitas ~~drogas~~, transtornos mentais sem sintomas psicóticos ou transtornos de personalidade sem perda de juízo de realidade (Brasil,1940).

De acordo com Monteiro e Araújo (2018), a instituição de custódia possui finalidades como acompanhar e tratar pacientes em conflito com a lei, oferecer tratamentos psiquiátricos e realizar exames periciais. No entanto, mesmo com os avanços na legislação e na assistência aos portadores de transtornos mentais, a questão das medidas de segurança ainda é pouco discutida na Reforma Psiquiátrica Brasileira (Cordioli; Borenstein; Ribeiro, 2006).

Muitos hospitais de custódia no Brasil não estão integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a necessidade de fortalecer a rede de atenção extra-hospitalar e capacitar profissionais da saúde e da Justiça para melhorar a assistência ao "louco infrator".

Vale destacar que, ao contrário de outras doenças, os transtornos mentais apresentam peculiaridades, como a dificuldade dos pacientes em se reconhecerem como enfermos (Cordioli; Borenstein; Ribeiro, 2009). Dessa forma, o que torna o

tratamento é complexo e, muitas vezes, imposto ao paciente, que nem sempre colabora conscientemente com o processo de recuperação (Cordioli; Borenstein; Ribeiro, 2009).

Em uma pesquisa com base na população internada em um hospital de custódia no Rio de Janeiro, observou-se que os transtornos psicóticos correspondiam a 67% dos casos, configurando-se como o diagnóstico mais recorrente. Em seguida, destacaram-se o retardo mental (15,2%), os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (7,3%), os transtornos de personalidade (4,5%) e outros diagnósticos (6,2%). Constatou-se ainda que a maioria dos internos (71%) já havia recebido tratamento psiquiátrico prévio. No que se refere aos delitos, o homicídio foi o mais prevalente (44%), seguido pelos crimes contra o patrimônio (26%), crimes sexuais (11%), infrações relacionadas a substâncias ilícitas (11%) e outras tipificações. O perfil identificado mostrou-se semelhante ao encontrado em outros hospitais de custódia no Brasil. (Garbayo, 2008).

Ainda que sejam nomeados como hospitais, os HCTPs estão ligados ao sistema de segurança incorporados ao sistema penitenciário. Dessa forma, essas instituições são consideradas locais de tratamento e cuidado com a saúde.

A desinstitucionalização de indivíduos com transtornos mentais privados de liberdade busca integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao sistema prisional, com o objetivo de substituir a abordagem punitiva por uma abordagem voltada ao cuidado e à reintegração social. Para isso, utiliza-se de dispositivos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), alinhando-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que preveem o direito a um cuidado digno e integral, mesmo no contexto do encarceramento (Kemper, 2022).

Quando existe a suspeita de que o infrator de um crime possua algum distúrbio mental, a perícia psiquiátrica criminal é legalmente requerida. A meta é determinar se o quadro exposto elimina ou diminui a habilidade de compreensão e/ou determinação do agente. Em tais circunstâncias, conforme a decisão judicial, a pena pode ser trocada por uma medida de segurança. Esta pode ser restritiva (realizada através de internação em hospital de custódia) ou detentiva (realizada através de atendimento ambulatorial). No Brasil, foram realizados poucos estudos que analisaram o perfil dos pacientes mentais envolvidos em crimes. Presume-se que o conhecimento apropriado desta população seja crucial para a elaboração de

estratégias de assistência tanto no âmbito institucional quanto fora dele (Garbayo, 2008).

1.3 Objetivos (Geral e Específicos)

1.4 Geral

Investigar a saúde mental das pessoas privadas de liberdade, sobretudo a assistência prestada. Busca-se entender a realidade vivenciada dentro dos centros de detenção.

1.5 Específicos

- Verificar se existe e de que maneira é feito o tratamento de saúde mental dos encarcerados;
- Descrever as condições do ambiente do presídio, por exemplo se há possibilidade de trabalho/curso fora da unidade (ampliação para estabelecimento de vínculos);
- Levantar quais são as políticas públicas e instrumentos existentes para o cuidado da saúde mental de sujeitos privados de liberdade;
- Discutir quais são os desafios na efetivação do direito a saúde mental para pessoas privadas de liberdade.
- Discutir a atuação do psicólogo no sistema prisional.

1.6 Hipóteses

- Não há dados suficientes sobre como é ofertado o direito à saúde mental no cárcere brasileiro, o que se entende como um serviço pouco divulgado e/ou de difícil acesso;
- Supõe-se constatar que as condições do cárcere no Brasil são insalubres e precárias e isso colabora para o adoecimento ou piora na saúde mental, assim como para a dificuldade de se implantar serviços de saúde eficazes;
- Existem altos índices de mortalidade, além do desenvolvimento de sintomas de sofrimento após encarceramento, ou o aumento destes sintomas em pessoas já diagnosticadas.

1.7 Justificativa

O Brasil, atualmente, tem a terceira maior população prisional do mundo, contando com mais de 850 mil pessoas nestas condições. Evidenciando, assim, o problema do encarceramento em massa, no qual quase se quadruplicou desde o ano 2000. Tendo sido avaliado cerca de um terço das unidades prisionais com condições ruins ou péssimas entre 2023 e 2024, além do déficit de vagas ultrapassar 200 mil. Entre 2020 e 2024, a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos averbou 14.731 denúncias, totalizando 55.668 violações de direitos, das quais 80% ocorreram dentro dos presídios, mais de 120 mil denúncias de tortura e maus-tratos foram efetuadas desde a implementação das audiências de custódia em 2015 (Brasil, 2025).

A situação do sistema prisional brasileiro é grave e apresenta debilidades em diferentes aspectos. Em consequência, há altos índices de adoecimento mental nos presídios, principalmente transtornos relacionados à depressão e à ansiedade (Silva, et al., 2021). Estudos mostram que logo após adentrar as penitenciárias, os níveis de ansiedade e depressão aumentam significativamente, assim como o uso de alucinógenos se torna preponderante (Silva, et al., 2021).

Posto isso, torna-se urgente aprofundar pesquisas sobre essa temática, especialmente diante do contexto social e histórico do país, que evidencia processos

de exclusão e marginalização de grupos em situação de vulnerabilidade, bem como a consolidação de estigmas que ainda permanecem na atualidade. Investigar o assunto contribui para reforçar a fiscalização da sociedade em relação ao Estado, no sentido de cobrar a efetivação de sua responsabilidade na garantia dos direitos humanos.

Além disso, o estudo possibilita desenvolver e compreender estratégias voltadas para o bem-estar e a redução da vulnerabilidade dos encarcerados, impulsionando a proteção dos direitos civis e a reinserção social, em consonância com os objetivos governamentais de assegurar a realização do bem comum. Nesse cenário, a educação e o trabalho se destacam como pilares fundamentais para a reintegração, e, nos últimos anos, observa-se um avanço importante na ampliação do acesso a essas atividades dentro do sistema prisional, de modo que, em 2023, aproximadamente 19,5% da população carcerária participou de atividades laborais e 16,5% esteve envolvida em atividades educacionais (Brasil, 2025).

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de caráter qualitativo e exploratório. Foi desenvolvida a partir de artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais publicados sobre saúde mental no sistema prisional brasileiro.

2.2 Amostra

Foram consultadas bases de dados diversas, tais como bases científicas (SciELO, BVS) e documentos governamentais/institucionais (CNJ, SAP, CNES, Ministério da Saúde, STF). O SciELO (Scientific Electronic Library Online) é uma biblioteca digital gratuita que disponibiliza e estrutura artigos de periódicos científicos brasileiros na internet, sendo esta a maior biblioteca digital da América Latina.

Alguns propósitos do SciELO são: Promover a visibilidade internacional da produção científica do Brasil; desenvolver um banco de dados que avalie a produção de conhecimento nacional; tornar os artigos científicos mais acessíveis para todos; dentre outros.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é um recurso público que oferece informações científicas e técnicas na área da saúde. A mesma foi estabelecida em 1998 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com o objetivo de simplificar o acesso à informação e diminuir a lacuna entre o saber e a aplicação prática na área da saúde.

A BVS reúne uma variedade de fontes de informação, incluindo bases de dados bibliográficas, recursos educacionais gratuitos, websites e eventos científicos. Pretende-se utilizar os termos: “Saúde mental”; “Saúde mental AND prisão”; “Cárcere” e “Presos”. “Hospital de custódia”; “Tratamento Psiquiátrico”; “Crime”; “Rede de Atenção Psicossocial”; “Doença Mental” e “Medida De Segurança”.

Podendo se utilizar de operadores Booleanos ou filtros como o de idioma (português), o período (últimos 15 anos); coleções (Brasil) e periódicos.

Os critérios de inclusão são: artigos que abordam o tema desta pesquisa; informações referentes à realidade do Brasil; dados coletados nas bases SciELO – Brasil; BVS e na biblioteca da Universidade Paulista (online ou unidade física do campus de Araçatuba); abrange o idioma português, inglês ou espanhol; publicados nos últimos 15 anos, com ressalva em destacar o foco da pesquisa para os conteúdos vigentes, contudo, encontrará aplicabilidade nos autores que inspiraram os pesquisadores contemporâneos em caso de escassez de referências.

Os critérios de exclusão são: dados coletados fora da base de inclusão, assim como conteúdo que fuja do tema e da realidade brasileira; escritos em idiomas que não seja o inglês, português ou espanhol; publicados há mais de 15 anos e/ou que não estão empregados por autores vigentes.

2.3 Procedimentos de Coleta e de Análise de Dados

A coleta de dados para este projeto foi realizada exclusivamente a partir de dados secundários ou pré-existentes, obtidos em fontes documentais já disponíveis ao público ou sob autorização, caso necessário. Foram utilizados artigos científicos, relatórios institucionais, documentos históricos, registros clínicos (garantindo-se a anonimização e confidencialidade), entre outros materiais que forneçam informações relevantes sobre o tema em estudo. A seleção desses dados obedecerá a critérios rigorosos de relevância e confiabilidade, com foco em fontes reconhecidas na área e que atendam ao contexto do tema investigado.

Para a análise dos dados coletados, adotou-se a Análise temática de Minayo (2014), uma abordagem que facilita a identificação de padrões, temas e significados presentes no material documental. Este método permite uma interpretação aprofundada, capaz de identificar temas emergentes e subtemas que contribuam para a compreensão das questões de pesquisa propostas. A análise foi conduzida em etapas específicas: inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante do material para que o pesquisador se familiarizar com o conteúdo. Em seguida, codificaram-se os dados, onde foram identificadas e organizadas categorias temáticas, destacando trechos que estejam alinhados ao objetivo do estudo.

Após a codificação, foi feita uma análise temática dos dados, organizada em temas principais e subtemas que se relacionem diretamente ao foco da pesquisa. Por fim, realizou-se uma interpretação dos dados, contextualizando os temas identificados e considerando a perspectiva dos autores dos documentos analisados, além da análise crítica do pesquisador. Este processo permitiu uma investigação detalhada e interpretativa dos dados, respeitando o caráter qualitativo e investigativo que caracteriza a pesquisa proposta (Gil, 2008). Ao final, obtiveram-se temas relativos a: Efetivação do direito à saúde; Atuação do psicólogo; Políticas públicas e legislação e Modelos institucionais (HCTPs e PNAISP).

Figura 1- Busca Preliminar nas bases de dados

Base de dados	Palavra-chave(s)	Filtro aplicado	Nº de artigos encontrados
SciELO	Saúde mental	Nenhum	11.869
SciELO	Saúde mental	Brasil; 2015-2025	4.500
SciELO	Saúde mental + prisão	Nenhum	320
SciELO	Saúde mental + prisão	Brasil; 2015-2025	180
SciELO	Cárcere	Nenhum	121
SciELO	Cárcere	2020-2024	58
SciELO	Cárcere	Português; 2020-2024	47
SciELO	Cárcere	Português; Brasil; 2020-2024	31
SciELO	Cárcere	Português; Brasil; 2020-2024; Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social	3
SciELO	Presos	Nenhum	389
SciELO	Presos	Português; 2020-2024	60
SciELO	Presos	Brasil; Português; 2020-2024	41
SciELO	Presos	Brasil; Português; 2020 -2024; PERIÓDICOS: Ciência e Saúde Coletiva; Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social; Physis: Revista de Saúde Coletiva	9
BVS	Saúde mental	Nenhum	15.000
BVS	Saúde mental	Brasil; 2015-2025	6.000
BVS	Saúde mental + prisão	Nenhum	400
BVS	Saúde mental + prisão	Brasil; 2015-2025	200
BVS	Cárcere	Nenhum	13.208
BVS	Cárcere	2020-2025	2.555
BVS	Cárcere	Português; 2020-2025	243
BVS	Cárcere	Português; 2020-2025; Saúde Mental; Psicologia	21
BVS	Presos	Nenhum	20.010
BVS	Presos	Português; 2020-2025	180
BVS	Presos	Português; 2020-2025; Saúde mental; Prisões	66
BVS	Presos	Português; 2020-2025; Saúde mental	9

Fonte: Elaboração das autoras.

2.4 Cronograma

O cronograma de pesquisa apresenta a pretensão de finalização dentro do mês de outubro de 2025, onde pretendeu-se coletar e analisar as informações adquiridas a fim de alcançar os objetivos propostos. A escassez de pesquisas de campo sobre o tema para compreender a realidade do ambiente; impasses para acessar o local de pesquisa, tendo sido revertido o projeto para pesquisa narrativa; privações de informações minuciosas e relatos de atuação profissional na prática; impasses com a padronização na definição de região para coletar informações completas sobre os hospitais de custódia; dentre outros.

Quadro 1- Cronograma de Execução da Pesquisa

Atividade	Início	Término
Elaboração do Projeto	01/04/2024	01/11/2024
Submissão do Projeto no CEP	01/12/2024	30/02/2025
Coleta de dados	01/03/2025	01/04/2025
Análise de dados	01/04/2025	01/06/2025
Elaboração do Relatório Final	01/06/2025	01/08/2025
Entrega para correção antes da banca	01/08/2025	01/09/2025
Correções	01/09/2025	01/10/2025
Defesa na banca	01/10/2025	20/11/2025
Entrega da versão final	20/11/2025	15/12/2025

Fonte: Elaboração das autoras.

3 RESULTADOS

Escolheu-se iniciar a sessão de resultados informando ao leitor que a proposta original desse estudo consistia em uma pesquisa de campo. Contudo, pesquisas no contexto de prisões exigem uma formalidade excessiva, o que limita a evolução dessas pesquisas, mesmo que haja imensa relevância para o estudo do tema.

Reconhece-se que exigências burocráticas são relevantes; os órgãos de segurança pública demandam maior complexidade e podem apresentar riscos à saúde física do pesquisador, além de uma formalidade excessiva como medidas cautelares, o que delimita e questiona a importância do campo de pesquisa.

Frente a esse empecilho, optou-se pela revisão bibliográfica como método, adianta-se que os resultados obtidos retornam ao ponto inicial deste estudo e aludem a mesma dificuldade que as autoras enfrentaram. Possivelmente motivado pelas restrições burocráticas supracitadas, constatou-se que são escassos estudos de campo no contexto do cárcere, seja com a população carcerária ou com os profissionais que atendem essa população. Infelizmente, dentre os resultados do presente estudo teórico a serem discutidos, prevaleceram outros estudos teóricos e raros achados estatísticos sobre a população carcerária. Inclusive, além de raros, a divergência entre a divulgação de informações sobre o tema nos diferentes estados.

Os dados analisados nesta revisão apontam para uma complexa realidade de vulnerabilidade psíquica vivida pelas pessoas privadas de liberdade em instituições de custódia. A partir do levantamento feito, foi possível observar uma alta prevalência de transtornos mentais graves entre a população carcerária brasileira, especialmente nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Garbayo (2008) revela que diagnósticos como psicose, deficiência intelectual e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas são predominantes entre os internos dessas unidades.

Nessa conjuntura, realizou-se busca por dados oficiais da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP). Essa secretaria é responsável por atuar na execução das penas privativas de liberdade conforme estabelecido pela Lei de Execuções Penais. Suas principais atribuições incluem: Execução e administração das prisões; Implementação de políticas voltadas à ressocialização, como educação, trabalho, assistência jurídica, religiosa, social, cultural, esportiva e de saúde; Classificação individualizada dos condenados; Gerenciamento do cumprimento de penas; Assistência às famílias dos reeducandos; Dentre outros.

Cada estado brasileiro possui seu próprio órgão responsável por essa gestão, como a SAP em São Paulo ou a SEAP no Rio de Janeiro. Os objetivos são semelhantes, mas há diferenças estruturais entre os estados: São Paulo, por exemplo, possui a maior rede prisional do país e investe em tecnologia e comunicação direta com familiares, enquanto estados como o Ceará enfatizam valores institucionais como a humanização e transparência, o Rio de Janeiro, por sua vez, atua com subsecretarias especializadas para diferentes áreas do sistema; etc.

3.1 Hospitais de Custódia e a população Prisional

No estado de São Paulo, conforme os dados oficiais da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP, 2024), há atualmente 212.555 pessoas privadas de liberdade distribuídas em 182 centros de detenção, conforme imagens abaixo (obtidas por captura de tela realizada pelas autoras).

Figura 2: Foto de tela do site do sistema prisional.



Evolução da População Prisional

População Prisional

29/04/2025

População Total: 211.893

Evolução da População Prisional

29/04/2025

Crescimento Anual: 6.683

12/2024

População Total: 205.210

Crescimento Anual: 8.139

12/2023

População Total: 197.071

Crescimento Anual: 1.877

12/2022

População Total: 195.194

Crescimento Anual: -6.965

FONTE: Secretaria de Administração Penitenciária. Disponível em: https://sap.sp.gov.br/sec_adm_penitenciaria

A condição legal do indivíduo que cometeu um delito grave e foi considerado inimputável (totalmente incapaz de entender a ilicitude do ato) ou semi-imputável (com capacidade parcial) devido a uma doença mental. A decisão é uma medida de segurança, não uma pena.

Observou-se neste site que há três hospitais de custódia em funcionamento, “Franco da Rocha I” é um desses hospitais, chegando a 504 pacientes em conflito com a lei em tratamento, sendo esses de sexo feminino e masculino. A segunda

unidade do hospital Franco da Rocha, se encontra com 194 pacientes do sexo masculino. Por último, o hospital Dr. Arnaldo Amado Ferreira, possui 337 pacientes, contando a ala geral e a ala especial provisória. De acordo com a PNAISP quadros como condição legal do indivíduo que cometeu um delito grave e foi considerado inimputável (totalmente incapaz de entender a ilicitude do ato) ou semi-imputável (com capacidade parcial) devido a uma doença mental implicam em internação em hospital de custódia. São hospitalizações vinculadas ao ato infracional. Contudo, a lógica é contraditória, pessoas privadas de liberdade e que possuem transtornos mentais considerados graves, mas que não estiveram relacionados ao ato infracional não recebem o mesmo “tratamento”.

Os números da imagem refletem uma realidade complexa e desafiadora para o sistema de atenção psicossocial dentro do sistema penitenciário. Há clara sobrecarga dessas instituições, que continuam operando sob o modelo asilar, contrariando os princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Entretanto, verificou-se a expansão de normativas com o objetivo de promover um cuidado integral e terapêutico para pessoas privadas de liberdade e que possuem transtornos mentais. O quadro abaixo apresenta em resumo as normativas referentes ao tema da saúde mental e das pessoas privadas de liberdade, desde a constituição até o momento de pesquisa para esse estudo.

Quadro 2- Resumo de Normativas sobre saúde mental e sistema prisional.

Normativa	Ano	Conteúdo central	Relação com o TCC
Constituição Federal (Art. 196).	1988	Direito universal à saúde como dever do Estado.	Assegura que pessoas privadas de liberdade tenham direito à saúde.
Lei nº 10.216 (Lei da Reforma Psiquiátrica).	2001	Redireciona o modelo assistencial em saúde mental, priorizando atenção comunitária e em liberdade.	Critica a lógica manicomial e orienta o cuidado em saúde mental, incluindo pessoas privadas de liberdade.

PNAISP.	2014	Estabelece diretrizes para atenção à saúde no sistema prisional, articulando o SUS com as unidades prisionais.	Garante que pessoas privadas de liberdade sejam incluídas na rede pública de saúde.
Portaria nº 94 do MS.	2014	Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.	Regulamenta a articulação entre justiça e saúde, garantindo tratamento em liberdade sempre que possível.
Resolução CNJ nº 487.	2023	Substituição progressiva dos Hospitais de Custódia por serviços de base comunitária em saúde mental.	Propõe superar o modelo asilar ainda predominante em HCTPs.
Plano Nacional de Enfrentamento ao Estado de Coisas Inconstitucional nas Prisões Brasileiras (STF).	2024	Diretrizes para gestão do sistema prisional, monitorando fluxos, serviços ofertados e condições de ambiência.	Reconhece a crise estrutural das prisões e busca assegurar direitos fundamentais, incluindo saúde mental.

Fonte: elaboração das autoras.

O quadro acima foi elaborado com base nos resultados da busca deste estudo e resume as principais normativas (constituição, leis, portarias, etc) referentes aos direitos em saúde mental de pessoas privadas de liberdade. Conforme resultados obtidos, constata-se que apesar das normativas, ainda é um objetivo a ser atingido efetivar o acesso aos direitos à saúde mental da população carcerária. Posto isso, o próximo tópico discute tais desafios.

Portanto, a atuação do psicólogo no sistema penitenciário brasileiro permanece em constante tensão entre a proposta de transformação e as limitações estruturais e políticas da instituição prisional.

4 DISCUSSÃO

4.1 Desafios na Efetivação do Direito à Saúde Mental para Pessoas Privadas de Liberdade

Os parágrafos abaixo discorrem sobre os desafios para efetivar o direito à Saúde Mental para Pessoas Privadas de Liberdade. A saber, prevaleceram nesse estudo os desafios: a precarização das prisões e hospitais psiquiátricos, a lógica manicomial, o preconceito e limitações em normativas.

As unidades prisionais brasileiras, em sua maioria, apresentam condições inadequadas de infraestrutura, déficit de profissionais de saúde e negligência no atendimento às necessidades dos detentos (Minayo; Ribeiro, 2016). A precariedade da infraestrutura é um dos principais entraves, já que em diversos presídios brasileiros, não há consultórios adequados, equipamentos básicos nem medicamentos suficientes para o atendimento contínuo (Silva et al., 2020). A lógica de funcionamento das prisões é centrada na segurança e no controle, o que transforma o ambiente em um espaço anti terapêutico. A ausência de protocolos específicos e a fragilidade da articulação entre os setores de saúde e justiça criam obstáculos para o atendimento integral, humanizado e contínuo (Cavalcanti et al., 2022). Essas condições de precarização inviabilizam ações mínimas de promoção da saúde e do cuidado integral, comprometendo diretamente o bem-estar físico e psicológico dos detentos.

Esses fatores configuram uma violação sistemática dos direitos humanos, agravada pelo estigma social que recai sobre essa população, uma vez que, de acordo com a Constituição Federal de 1988, artigo 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988). Embora o direito à saúde esteja previsto legalmente para a população privada de liberdade, a realidade institucional apresenta diversas lacunas que comprometem sua efetivação. A efetivação desse direito para pessoas privadas de liberdade enfrenta obstáculos históricos e estruturais.

Em relação às pessoas privadas de liberdade e em instituições psiquiátricas, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, estabelece a Política Antimanicomial do Poder Judiciário (Brasil, 2023). Além disso, a Resolução nº 487/2023 estabelece diretrizes para a aplicação da Lei nº 10.216/2001 no contexto

penal e da execução de medidas de segurança. Assim, a Resolução nº 487/2023 garante a substituição progressiva das medidas de internação por abordagens comunitárias e integradas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reforçando o cuidado em liberdade e o respeito à dignidade da pessoa humana (Brasil, 2023).

Essa resolução representa um marco ao propor a substituição progressiva de modelos asilares por práticas pautadas na atenção psicossocial territorializada e na reinserção social de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei (Brasil, 2023).

A Resolução 487 aponta que o Judiciário deve evitar a prorrogação desnecessária das medidas de segurança e buscar alternativas terapêuticas menos invasivas e mais comunitárias (Brasil, 2023). Por exemplo, os serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo CAPS, Residências Terapêuticas e Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2023).

No entanto, a exemplo dos dados obtidos no site da SAP, a estrutura de atendimento nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) paulistas constitui-se como um paradoxo entre a legislação e a prática institucional. A manutenção de grandes unidades hospitalares, como as de Franco da Rocha e Taubaté, com centenas de internos, contraria diretamente os princípios da desinstitucionalização e do cuidado em liberdade.

Além disso, a elevada população nesses estabelecimentos psiquiátricos prisionais evidencia a fragilidade das políticas de saúde mental voltadas às pessoas em conflito com a lei. Isso reforça a necessidade de articulação intersetorial entre o sistema de justiça, saúde e assistência social, como propõe a própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

O PNAISP e a Resolução nº 487/2023 incentivam a adoção de práticas intersetoriais e de cuidado integral, que vão além do modelo clínico-individual. Essas práticas incluem grupos terapêuticos, ações de educação em saúde, articulação com serviços da RAPS e escuta qualificada voltada à construção de vínculos e fortalecimento da autonomia dos internos. Apesar dessas diretrizes, sua implementação esbarra em obstáculos como a resistência institucional, a ausência de protocolos específicos e a lógica de controle que ainda rege o cotidiano prisional.

O modelo vigente, ainda fortemente manicomial, perpetua o isolamento social e institucional, dificultando a construção de projetos terapêuticos singulares, como

previsto nas normativas da saúde mental (Brasil, 2014). Dessa forma, os dados apresentados pela SAP evidenciam o número elevado de pessoas com transtornos mentais sob custódia do Estado e denunciam a urgência de se efetivar as diretrizes da Resolução CNJ nº 487/2023, garantindo a essas pessoas um cuidado humanizado, territorializado e respeitoso aos direitos humanos. O desafio está em reverter a lógica do encarceramento e da institucionalização prolongada por práticas de atenção psicossocial que considerem as singularidades subjetivas, sociais e jurídicas desses indivíduos.

A consolidação de uma prática psicossocial efetiva depende do fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, da valorização profissional e da superação da lógica punitivista que ainda predomina nas relações institucionais.

É necessário construir condições objetivas para que o trabalho do psicólogo contribua não apenas para a saúde mental dos detentos, mas também para a promoção da cidadania e da justiça social no interior das prisões.

Contudo, o estigma social agrava a exclusão dessa população, reforçando sua invisibilidade diante das políticas públicas (Caçador et al., 2021). A sociedade tende a marginalizar pessoas encarceradas, considerando-as indignas de direitos fundamentais, como o direito à saúde. Essa visão é refletida na escassa implementação de políticas públicas voltadas para esse grupo (Anderaus; Cândido, 2024). O preconceito institucionaliza práticas excludentes e impede que os detentos sejam reconhecidos como sujeitos de direito, o que dificulta o avanço de políticas intersetoriais.

Sayão e Accioly (2020) pontuam que o uso de redes sociais e o rápido acesso a qualquer forma de informação favorecem o sensacionalismo e instauram um pânico social em relação à população carcerária. Em consequência, a sociedade brasileira manifesta um clamor crescente por respostas mais rígidas do Estado diante da violência urbana, movimento relacionado à sensação de impunidade, ao medo e à insegurança que permeiam o cotidiano, fazendo com que grande parte da população aceite soluções simplistas e imediatistas (Sayão; Accioly, 2020).

A ausência de uma educação crítica favorece a adesão a discursos reducionistas e a narrativas que pouco contribuem para o enfrentamento real das causas estruturais da violência (Sayão; Accioly, 2020). Em consequência, a população não apoia investimentos em serviços de saúde mental para as pessoas privadas de liberdade (Sayão; Accioly, 2020).

Como observa Silva et al. (2020), os profissionais de saúde enfrentam barreiras institucionais que dificultam sua atuação, como falta de apoio, sobrecarga de trabalho e limitações impostas pelo sistema penitenciário.

Diante deste cenário, torna-se urgente a reformulação das práticas de cuidado nas prisões. É necessário promover a integração entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema penitenciário, capacitando profissionais e criando condições adequadas para o atendimento digno. A superação dessas barreiras exige investimento político, capacitação técnica e um comprometimento ético com os direitos humanos das pessoas privadas de liberdade.

Não obstante, em dezembro de 2024, o STF elaborou e homologou o Plano Nacional de Enfrentamento ao Estado de Coisas Inconstitucional nas Prisões Brasileiras, estabelecendo diretrizes para a gestão do sistema prisional, abarcando o monitoramento do fluxo de entrada e saída de pessoas, a qualidade dos serviços ofertados e o aprimoramento da ambiência prisional (Brasil, 2025).

4.2 A Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional: Desafios e Perspectivas

Historicamente, de acordo com Foucault (2013), a prisão foi concebida como um mecanismo de punição e, ao mesmo tempo, de transformação do indivíduo, buscando moldá-lo para atender às demandas sociais e laborais. Com as mudanças no capitalismo e o avanço da globalização, contudo, seu papel passou a ser também o de manter a ordem social e controlar grupos que, frequentemente, ficam à margem do mercado de trabalho formal e do consumo (Amaral; Barros, 2016).

Como instituição de segregação, a prisão rompe laços identitários e afetivos significativos, reproduzindo violências físicas e simbólicas que mantêm a vulnerabilidade de quem se encontra privado de liberdade. Ainda assim, sustenta-se por um discurso que alega funções como proteção da sociedade, neutralização de delitos, prevenção de reincidências, punição e ressocialização (Amaral; Barros, 2016).

A atuação do psicólogo no sistema prisional brasileiro tem sido historicamente restrita à realização de exames criminológicos, o que limita seu potencial de contribuição para ações voltadas à promoção da saúde e à redução dos danos associados ao encarceramento. Diante de um contexto marcado por superlotação,

insalubridade e violações de direitos, o psicólogo é convocado a desenvolver práticas intersetoriais, comprometidas com os direitos humanos e com a transformação das condições de vida das pessoas privadas de liberdade. Essa atuação deve se expandir para além do modelo clínico-tradicional, incorporando estratégias de cuidado que reconheçam as especificidades do ambiente prisional e suas implicações na saúde mental e social dos indivíduos (Nascimento; Bandeira, 2018).

Com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, houve uma reconfiguração das atribuições dos profissionais de saúde, incluindo os psicólogos, dentro do sistema prisional. A PNAISP propõe uma abordagem intersetorial e integral, visando atender às diversas necessidades de saúde da população carcerária, com uma ênfase especial na promoção da saúde mental, que deve transcender a abordagem clínica tradicional e considerar as especificidades do ambiente prisional e suas implicações sociais e psíquicas (Brasil, 2014).

Dessa forma, o psicólogo no sistema prisional é convocado a desenvolver práticas de cuidado que visem não apenas o atendimento individual, mas também a construção de estratégias coletivas, como grupos terapêuticos e oficinas, que promovam a expressão, o fortalecimento de vínculos e a reintegração social dos detentos. No entanto, a efetivação dessa atuação ampliada enfrenta obstáculos significativos, entre eles a superlotação das unidades prisionais, a insalubridade dos ambientes e a escassez de recursos humanos e materiais. Esses fatores, além de prejudicarem a qualidade do atendimento psicológico, comprometem o bem-estar físico e mental da população carcerária, gerando um ciclo de sofrimento que agrava as condições de vida dos detentos e a eficácia das intervenções terapêuticas (Nascimento; Bandeira, 2018).

Segundo a autora Rauter (2016) a elaboração de laudos psicológicos no sistema prisional muitas vezes se apoia em conceitos pouco fundamentados cientificamente, que acabam reforçando estigmas tanto sobre as pessoas privadas de liberdade quanto sobre suas famílias. Esse tipo de prática pode assumir um caráter moralizante e julgador, afastando-se dos princípios éticos e científicos que devem orientar a atuação psicológica. Soma-se a isso a sobrecarga de trabalho e a escassez de profissionais nos cárceres, o que limita a possibilidade de um acompanhamento adequado dos internos, resultando em avaliações superficiais e, por vezes, sem o

devido conhecimento do contexto do indivíduo. Nesse cenário, a realização de laudos sob alta demanda e em ambientes superlotados é amplamente reconhecida como antiética e contrária às boas práticas da Psicologia.

Além disso, o psicólogo no sistema prisional deve adotar uma postura ética e política que questione as estruturas opressoras do sistema penal e busque a implementação de práticas emancipatórias e transformadoras. A resistência institucional ainda é um dos maiores desafios para a inclusão de práticas terapêuticas, uma vez que o sistema penitenciário brasileiro, tradicionalmente, tem valorizado abordagens punitivas em detrimento de práticas educativas e de cuidado. Para superar essa resistência, é necessário que o psicólogo atue não apenas como profissional de saúde mental, mas também como agente de mudança, comprometido com os direitos humanos e com a melhoria das condições de vida dos detentos (Nascimento; Bandeira, 2018).

A atuação do psicólogo no sistema prisional deve ir além do modelo clínico tradicional e ser direcionada para um atendimento integral, que reconheça as especificidades do ambiente prisional e suas implicações para a saúde mental e social dos detentos. O trabalho deve estar alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que preconiza o direito à saúde mental de forma digna e humana, independentemente do contexto social ou jurídico do indivíduo. A reintegração social, a promoção da saúde e a proteção dos direitos humanos devem ser os pilares de uma atuação transformadora, capaz de colaborar para a construção de um sistema penal mais justo e humano. (Brasil, 2001)

Diversas barreiras dificultam o acesso de pessoas privadas de liberdade ao atendimento psicológico e médico dentro do sistema prisional. Uma das principais limitações apontadas refere-se ao próprio ambiente carcerário, que é estruturado principalmente para garantir segurança, controle e contenção. Essa lógica de organização torna o espaço prisional um ambiente anti terapêutico, onde o cuidado com a saúde mental dos detentos acaba sendo negligenciado ou dificultado. Além disso, os autores ressaltam que a precariedade dos recursos disponíveis compromete ainda mais a oferta de um atendimento de qualidade. Nesse cenário, o sofrimento psíquico da população encarcerada tende a se agravar cada vez mais, uma vez que as condições institucionais pouco contribuem para processos de escuta, acolhimento e cuidado integral (Rossetto et al., 2022).

O acesso à saúde mental nas prisões brasileiras é atravessado por uma série de barreiras institucionais e estruturais que comprometem o direito à atenção psicossocial das pessoas privadas de liberdade. Um dos principais entraves está na própria lógica de funcionamento do sistema prisional, cuja prioridade é a segurança, o controle e a contenção, o que transforma o espaço em um ambiente anti terapêutico. Essa lógica dificulta o estabelecimento de relações de escuta, vínculo e acolhimento, fundamentais para qualquer prática clínica (Rauter, 2007).

Segundo Rauter (2007), o modelo carcerário tende a silenciar o sofrimento psíquico ao reduzir o indivíduo à condição de “preso”, desconsiderando sua subjetividade. Nesse cenário, práticas terapêuticas são muitas vezes substituídas por dispositivos disciplinares, e a presença de profissionais da saúde mental nas prisões ocorre em condições precárias, marcadas pela falta de recursos e pela invisibilidade institucional. Além disso, a autora denuncia que a atuação da psicologia no cárcere corre o risco de ser cooptada por discursos de normatização e vigilância, perdendo seu potencial transformador.

Rolim et al. (2021) reforçam essa análise ao apontar que os serviços psicológicos em contextos prisionais enfrentam uma série de obstáculos operacionais, como a escassez de profissionais, a sobrecarga de demandas e a ausência de uma política pública efetiva de saúde mental no sistema penitenciário. A pesquisa dos autores, baseada em uma revisão sistemática, revela que a maioria das intervenções ainda tem caráter individualizante, pouco articulado com propostas coletivas de cuidado ou com políticas de atenção psicossocial mais amplas.

Além dos limites estruturais, as representações sociais sobre os sujeitos encarcerados também operam como barreiras simbólicas ao cuidado. De acordo com Rauter (2007), os presos são frequentemente vistos como sujeitos “perigosos” ou “incorrigíveis”, o que justifica, no imaginário social, a negligência com relação à saúde mental e aos direitos humanos. Essa perspectiva moralizante interfere diretamente na forma como os profissionais conduzem seu trabalho dentro das instituições, reproduzindo práticas de exclusão e desresponsabilização do Estado.

Diante disso, torna-se essencial pensar em práticas clínicas que se contraponham à lógica de contenção e que apostem na escuta, na singularidade e na autonomia dos sujeitos. Para tanto, como destaca Rolim et al. (2021), é necessário fortalecer os vínculos entre os profissionais de saúde, os detentos e as redes externas, promovendo ações intersetoriais e políticas de cuidado contínuo, mesmo após o

cumprimento da pena. Essa perspectiva exige um reposicionamento ético-político da Psicologia e do campo da saúde mental, em defesa dos direitos humanos e da dignidade das pessoas privadas de liberdade.

A realidade prisional brasileira revela uma contradição preocupante, embora as instituições prisionais justifiquem sua existência pela promessa de reintegração social, as ações voltadas para esse objetivo ainda são mínimas e pouco eficazes. Nesse contexto, muitos psicólogos ingressam no sistema com a expectativa de desenvolver práticas que favoreçam a ressocialização, mas acabam, ao longo do tempo, sendo direcionados predominantemente para funções burocráticas, como a elaboração de laudos e avaliações psicológicas para progressão de regime. Essa dinâmica acaba gerando frustrações profissionais, sobretudo porque a formação humanista desses profissionais frequentemente se choca com a carência de programas efetivos de reintegração, limitando sua atuação a atendimentos emergenciais e atividades pontuais (Lopes, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou a saúde mental das pessoas privadas de liberdade, sobretudo a assistência prestada. Buscou-se entender a realidade vivenciada dentro dos centros de detenção. A partir de levantamento teórico e análise de dados oficiais da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, observou-se que, apesar dos avanços legais e das diretrizes estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica e pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, persistem práticas institucionais marcadas pela lógica de exclusão, contenção e institucionalização prolongada.

Os dados apontam para uma realidade em que os cárceres e HCTPs permanecem como espaços marcados pela superlotação, pela desconexão com a RAPS e por estruturas que dificultam a aplicação de medidas terapêuticas em liberdade. O número expressivo de internos com transtornos mentais nessas unidades evidencia a carência de políticas públicas eficazes de prevenção, atenção contínua e reinserção social.

No que diz respeito à atuação do psicólogo no sistema prisional, identificou-se que ainda está, em grande parte, limitada à função pericial, voltada ao atendimento das demandas do sistema de justiça. No entanto, diretrizes como a PNAISP e a

Resolução nº 487/2023 vêm abrindo caminhos para práticas mais amplas, centradas na escuta, no cuidado e no trabalho intersetorial. A atuação do psicólogo, nesse cenário, deve ser repensada a partir de um compromisso ético-político com os direitos humanos, o que exige formação adequada, suporte institucional e abertura para práticas clínicas em contextos não convencionais.

Nesse sentido, observou-se a necessidade de ampliar a temática na sociedade, fomentando instruir leigos e profissionais sobre tais instituições e serviços, bem como sua relevância para a sociedade, contribuindo para a quebra de paradigmas que reforcem a debilidade social, estimulando também o crescimento de ações governamentais.

Em suma, a promoção da saúde no âmbito do sistema prisional tem sido objeto de crescente atenção nas políticas públicas, resultando em uma expansão significativa do quadro de profissionais. (Brasil, 2025)

Conclui-se, portanto, que a construção de uma atenção à saúde mental digna e humanizada no sistema penitenciário brasileiro depende da superação de barreiras históricas e estruturais, como a fragmentação entre as políticas de saúde e justiça, a estigmatização das pessoas com transtornos mentais e a ausência de recursos e articulação com a rede territorial. É necessário fortalecer políticas públicas efetivas, qualificar os serviços existentes e assegurar o protagonismo dos sujeitos atendidos.

Este estudo aponta, ainda, para a importância de futuras pesquisas que contemplem a escuta de profissionais atuantes em instituições citadas nesta pesquisa e dos próprios internos, ampliando a compreensão das demandas e potenciais existentes nesse campo, reforçando a necessidade de requalificar as pesquisas contemporâneas similares ao tema abordado, para que seja possível manter os critérios de inclusão de pesquisa padronizado ao modelo nacional brasileiro de produção científica.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Saúde da pessoa reclusa para o direito social. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 6, e36811629252, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29252>. Acesso em: 6 maio 2025. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29252.

AMARAL, Thaísa Vilela Fonseca; BARROS, Vanessa Andrade De . **O Trabalho Do(a) Psicólogo(a) No Sistema Prisional**. In: TORRES, Rodrigo; FRANÇA, Fátima; PACHECO, Pedro. **O Trabalho da (o) psicóloga (o) no sistema prisional: Problematizações, ética e orientações**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 55-65.

AMARAL, Thaísa Vilela Fonseca; BARROS, Vanessa Andrade De; NOGUEIRA, M. L. Fronteiras Trabalho e Pena: das Casas de Correção às PPPs Prisionais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p. 63–75, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NTxFYh5c6gcp49gHqnGhgMJ/?lang=pt> Acesso em: 6 maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000852014>

ANDERAUS, Laura Soares; CÂNDIDO, Gabriel Cardoso. O direito à saúde no cárcere: perspectivas da atenção integral. **Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília**, v. 21, n. 1, p. 210–222, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/53902>. Acesso em: 6 maio 2025.

BANDEIRA, M. M. B; NASCIMENTO, L. G. do. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: Desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 106- 119, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP/>. Acesso em: 6 maio 2025.

BARBOSA, C. O. P. et al. Assistência de enfermagem prestada às pessoas privadas de liberdade no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, e20170809, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0809>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nbFdnvfx5vk9Sd4cXn7Kwgp/?lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, João Paulo Pereira ; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho De ; SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; UZIEL, Anna Paula. **Sistema Prisional e Segurança Pública: Inquietações e Contribuições da Psicologia**. 38. ed. Local: Psicologia: Ciência e Profissão, 2018. 3-9 p. v. 2. DOI:<https://doi.org/10.1590/1982-3703000122018>. Disponível em: [SciELO Brasil - Sistema Prisional e Segurança Pública: Inquietações e Contribuições da Psicologia](https://www.scielo.br/j/pcp/a/NTxFYh5c6gcp49gHqnGhgMJ/?lang=pt) Sistema Prisional e Segurança Pública: Inquietações e Contribuições da Psicologia. Acesso em: 04 outubro 2024

BIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP. **Guia de normalização para apresentação de trabalhos acadêmicos da Universidade Paulista**: ABNT. São Paulo: UNIP, 2023. Disponível em: <https://unip.br/servicos/biblioteca/guia.aspx>.

BRASIL. Código Penal (1940). **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Dispõe sobre o Código Penal. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 2 set.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 94, de 1º de abril de 2014, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2014; 2 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Diário Oficial da União, 2 jan. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Governo lança Plano Pena Justa para garantir dignidade da pessoa presa e enfraquecer crime organizado nos presídios**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/02/governo-lanca-plano-pena-justa-para-garantir-dignidade-da-pessoa-presa-e-enfraquecer-crime-organizado-nos-presidios>. Acesso em 27 ago. 2025

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Observatório Nacional dos Direitos Humanos disponibiliza dados sobre o sistema prisional brasileiro**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/observatorio-nacional-dos-direitos-humanos-disponibiliza-dados-sobre-o-sistema-prisional-brasileiro>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Ministério Público Federal. Reforma psiquiátrica e manicômio judiciário: **relatório final para reorientação dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico**. Brasília: Ministério Público Federal; 2002.

CAÇADOR, B. S. R.; ANDRADE, R. G.; ANJOS, U. S. O direito à saúde das pessoas privadas de liberdade: desafios para sua efetivação. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 29, n. 169, p. 249–272, 2021.

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves De ; PINTO, Liana Wernersbach . **O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil**. 21. ed. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva, 2016, p. 2089-2099, v. 7. DOI: 10.1590/1413-81232015217.01222016.

CORDIOLI, Maria Sirene ; BORENSTEIN, Miriam Süsskind ; RIBEIRO, Anesilda Alves De Almeida . **Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos**. 4. ed. *Local*: Escola Anna Nery, 2006. 671-677 p. v. 10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400008>. Disponível em: SciELO Brasil - Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos Acesso em: 04 outubro 2024

DOS SANTOS, Elaine Maria Geraldo. **SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**. Local: REVISTA ELETRÔNICA: TEMPO HISTÓRICO, 2005.

FILHO, Marden Marques Soares; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. **Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP**. Local: Editora, p. 8, 2016.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 41a ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

FRANÇA, Fátima; PACHECO, Pedro; RAUTER, Cristina. **O Trabalho Do Psicólogo Em Prisões**. In: TORRES, Rodrigo. **O Trabalho da (o) psicóloga (o) no sistema prisional: Problematizações, ética e orientações**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 43-54.

GARBAYO, Juliana e Argôlo, Marcos José Relvas. Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 57, n. 4, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400004> Acesso em: 30 outubro 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

LOPES, Rosalice . **O Trabalho Do Psicólogo No Sistema Prisional De São Paulo: Ou De Como A Mínima Prática Pode Não Se Transformar Em Prática Mínima**. In:

TORRES, Rodrigo; FRANÇA, Fátima; PACHECO, Pedro. **O Trabalho da (o) psicóloga (o) no sistema prisional**: Problematizações, ética e orientações. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 73-95.

MACHADO, J. P. S. et al. Saúde mental e aplicação penal: destino de presos considerados inimputáveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. DOI: 10.37885/200700636 Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/156/358>. Acesso em: 21 abr. 2024.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016> Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n7/2031-2040/>. Acesso em: 6 maio 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Aline Sanches et al. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11502022>. Disponível em: SciELO Brasil - Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada? Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. Acesso em: 30 outubro 2024.

ROSSETTO, Maíra et al. Olhar profissional no atendimento em saúde às pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs909>. Acesso em: 30 de outubro de 2024.

SÃO PAULO (Estado). **Secretaria da Administração Penitenciária. População carcerária e unidades hospitalares**. 2024. Disponível em: <https://www.sap.sp.gov.br/>. Acesso em: 19 maio 2025

SAYÃO, Sandro; ACCIOLY, Dimitri Alexandre. Goffman e Butler: sobre a desumanização do criminoso. **RIDH**, v. 8, n. 1, p. 13-31, jan./jun., 2020. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/776> Acesso em: 01/10/2025.

SILVA, Letícia Isabel Ferreira; SANTOS, Gabriely Silva dos; SPADOTTO, Suellen De Fátima; BARBOSA, Guilherme Correa. **O adoecimento mental em pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa**. 2021.

TABORDA, José Geraldo Vernet; Abdalla-Filho, Elias; Chalub, Miguel. **Psiquiatria Forense**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.