



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSÉ BRYAN GOMES DE OLIVEIRA

**O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E O PROCESSO DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA MEDIDA DE SEGURANÇA**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2025

José Bryan Gomes de Oliveira

**O projeto terapêutico singular e o processo de desinstitucionalização na medida de
segurança**

Artigo científico apresentado à Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Miracema, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Biazze Feitosa

Miracema do Tocantins, TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- O48p Oliveira, José Bryan Gomes de.
 O projeto terapêutico singular e o processo de desinstitucionalização na
 medida de segurança. / José Bryan Gomes de Oliveira. – Miracema, TO, 2025.
 38 f.
- Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
 Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2025.
 Orientadora : Juliana Biazze Feitosa
1. Medida de segurança. 2. Política antimanicomial. 3. Projeto Terapêutico
 Singular. 4. Tocantins. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

JOSÉ BRYAN GOMES DE OLIVEIRA

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E O PROCESSO DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA MEDIDA DE SEGURANÇA

Trabalho de conclusão de curso, no formato de artigo científico, apresentado na Fundação Universidade Federal do Tocantins - UFT, campus de Miracema, como registro para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Orientado pela Prof^a. Dr^a Juliana Biazze Feitosa e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data da aprovação: 05/12/2025

Banca examinadora:

Profa. Dra. Juliana Biazze Feitosa, Orientadora, UFT

Profa. Dra. Vânia Damasceno Costa, Examinadora, UNIR

Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida, Examinador, UFT

Este trabalho é uma dedicatória singela aos meus pais, amigos, orientadora, profa. Dr^a. Juliana Biazze Feitosa por todo apoio durante toda a minha jornada acadêmica, que contribuíram na forma como eu penso a psicologia.

AGRADECIMENTOS

Expresso meus agradecimentos aos meus pais, Edna e Jânio, por todo o apoio e contribuição que tornou possível a conclusão desta graduação. Sem eles, a realização desta conquista não teria sido possível.

Às minhas queridas professoras Juliana Biazze Feitosa e Daniele Vasco Santos, que são muito mais do que docentes para mim, registro minha profunda gratidão. Ambas contribuíram significativamente para minha formação enquanto sujeito no meio universitário, permitindo que eu me tornasse letrado racialmente e politicamente implicado nas questões sociais. São referências de psicólogas que me inspiram e me motivam.

Agradeço também aos meus amigos Carol, Beth, Nicole, Alessandra, João e Tales. Sem vocês, esta jornada não teria sido a mesma. Obrigado por me escutarem nos momentos de angústia e risadas em momentos de alegria, minha família escolhida a dedo; vocês foram fundamentais para que eu seguisse adiante. Sem a presença de vocês, o percurso universitário teria sido um espaço solitário.

Agradeço ainda aos magistrados e aos sujeitos desta pesquisa, bem como àqueles que participaram de todos os meus projetos de Iniciação Científica ao longo da graduação. Sou imensamente grato por permitir-me ser um pequeno porta-voz, lançando um olhar humanizado e mostrando que é possível exercer um trabalho verdadeiro e comprometido com a dignidade humana. Como dizia Carl Rogers: “Ao tocar em uma alma humana, seja outra alma humana”.

Estendo meus agradecimentos a todos os professores que, de forma significativa, contribuíram para minha formação crítica, social e profissional. Obrigado pelos ensinamentos compartilhados ao longo da graduação. Agradeço, em especial, à minha banca Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida e Profa. Dra. Vânia Damasceno Costa pelas contribuições e apontamentos excepcionais que colaboraram diretamente para a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço a mim mesmo por conseguir finalizar esta etapa da minha vida, tornando-me um sujeito mais crítico, letrado racialmente e defensor dos direitos humanos.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar como estão sendo elaborados, monitorados e avaliados os Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs) de pessoas que cumprem medida de segurança na modalidade de internação, no estado do Tocantins, bem como compreender como vem ocorrendo o processo de desinstitucionalização dessas pessoas, em razão da Resolução do Conselho Nacional de Justiça de nº 487/2023. Cabe esclarecer que no Estado do Tocantins, nos casos de aplicação de medida de segurança de internação tem-se realizado os Projetos Terapêuticos de Acompanhamento (PTAs), elaborados pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), ao invés dos PTSs, construídos pela equipe da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nossa pesquisa classifica-se como sendo documental e de campo. Nossas fontes documentais foram os PTAs e relatórios de acompanhamento técnico, juntados nos processos judiciais das Comarcas de Araguaína-TO e Palmas -TO. Realizamos também uma entrevista semiestruturada com o coordenador do Comitê Estadual de Tocantins Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA). A interpretação dos dados fundamenta-se na criminologia crítica, na Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e na Resolução CNJ nº 487/2023. Como resultados destacamos que os PTAs não substituem os PTSs produzidos pela rede de atenção psicossocial, na medida em que não conseguem contemplar a complexidade da pessoa em sofrimento psíquico, de suas relações familiares e comunitárias e de seu território. Ao analisarmos as intervenções técnicas sugeridas nos PTAs notamos a persistência de uma lógica higienista e biomédica, na medida em que se privilegia a indicação do trabalho alienado e da psicoterapia. Identificamos que a compreensão do processo de desinstitucionalização perpassa por uma centralização nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), ao invés da reintegração familiar. Este entendimento aponta para a reprodução da lógica manicomial, uma vez que o cuidado das pessoas em medida de segurança estaria institucionalizado. Vale destacar que o PTS é um importante instrumento para planejar o cuidado em saúde mental e abarcar a complexidade do ser humano e do próprio processo saúde-doença, porém sua maior relevância se dá quando caminhamos de forma concreta para a sua efetivação.

Palavras-chave: Medida de segurança. Política antimanicomial. Projeto Terapêutico Singular. Tocantins.

ABSTRACT

This article aims to analyze how Individualized Treatment Plans (PTSs) are being developed, monitored, and evaluated for individuals serving security measures in the form of hospitalization in the state of Tocantins, as well as to understand how the process of deinstitutionalization of these individuals has been occurring, due to Resolution No. 487/2023 of the National Council of Justice. It should be clarified that in the state of Tocantins, in cases where security measures involving hospitalization are applied, Therapeutic Monitoring Projects (PTAs) have been carried out, developed by the Team for the Evaluation and Monitoring of Therapeutic Measures Applicable to Persons with Mental Disorders in Conflict with the Law (EAP), rather than the PTSs developed by the Psychosocial Care Network (RAPS) team. Our research is classified as documentary and field research. Our documentary sources were the PTAs and technical monitoring reports, included in the court proceedings of the districts of Araguaína-TO and Palmas-TO. We also conducted a semi-structured interview with the coordinator of the Tocantins State Interinstitutional Committee for Monitoring Anti-Asylum Policy (CEIMPA). The interpretation of the data is based on critical criminology, the Psychiatric Reform (Law No. 10,216/2001), and CNJ Resolution No. 487/2023. As results, we highlight that PTAs do not replace the PTSs produced by the psychosocial care network, as they fail to address the complexity of the person suffering from mental illness, their family and community relationships, and their territory. When analyzing the technical interventions suggested in the PTAs, we note the persistence of a hygienist and biomedical logic, insofar as it favors the indication of alienated work and psychotherapy. We identified that the understanding of the deinstitutionalization process involves a centralization in Residential Therapeutic Services (SRT), rather than family reintegration. This understanding points to the reproduction of the asylum logic, since the care of people under security measures would be institutionalized. It is worth noting that the PTS is an important tool for planning mental health care and addressing the complexity of human beings and the health-illness process itself, but its greatest relevance occurs when we take concrete steps towards its implementation.

Keywords: Security measure. Anti-asylum policy. Singular Therapeutic Project. Tocantins.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	CAMINHO METODOLÓGICO.....	14
2.1	Classificação Da Pesquisa	14
2.2	Fonte de dados e procedimentos.....	14
2.3	Tratamento E Análise De Dados	16
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
3.1	Quem são as pessoas internadas por Medida De Segurança no estado do Tocantins?.....	17
3.2	A construção do PTA em análise.....	22
3.2.1	PTA: um planejamento técnico ou coletivo do projeto terapêutico?	22
3.2.2	A aposta no trabalho e psicoterapia: reprodução da higiene mental e do modelo biomédico.....	26
3.3	Possibilidades e limites no processo de desinstitucionalização	29
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Código Penal Brasileiro vigente, que data de 1940, descreve as medidas de segurança do Art. 96 até o 99, como medidas de tratamento para pessoas com desordem mental que cometem um delito, podendo ser cumpridas na modalidade de internação ou tratamento ambulatorial. “As medidas de segurança constituem espécie de sanção penal, de caráter preventivo, fundadas na periculosidade do agente, aplicadas pelo juiz da sentença, por prazo indeterminado, aos inimputáveis e, eventualmente, aos semi-imputáveis, a fim de evitar que tornem a cometer ilícitos penais” (TJDFT, 2025). O artigo 97 parágrafo I do Código Penal estabelece que: “internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos” (BRASIL, 1940).

Na presente pesquisa busca-se analisar como estão sendo elaborados, monitorados e avaliados os Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs) de pessoas que cumprem medida de segurança na modalidade de internação, no estado do Tocantins, tendo como recorte as Comarcas dos municípios de Araguaína e Palmas, bem como compreender como vem ocorrendo o processo de desinstitucionalização dessas pessoas, em razão da Resolução do Conselho Nacional de Justiça de nº 847/2023. Procuramos responder ao longo do estudo a seguinte questão: Como estão sendo produzidos e executados os PTS(s) de pessoas em cumprimento de medida de segurança desinstitucionalizadas em razão da Resolução nº 487/2023 do CNJ?

No estado do Tocantins há uma particularidade, os PTS(s) têm sido nomeados de Planos Terapêuticos de Acompanhamento de Medida de Segurança/PTA(s) e estão sendo elaborados pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), ao invés da equipe da RAPS. Em razão disso, nossa fonte documental foi o PTA, uma vez que era esse o documento juntado nos processos judiciais.

A EAP é um dispositivo fundamental para a aplicabilidade da Resolução 487/23 do CNJ, pois é ela que fará a conexão entre a RAPS e o Sistema de Justiça. Compete à EAP, conforme Ministério da Saúde (2014, p. 19):

Realizar o processo de avaliação biopsicossocial buscando formular um parecer fundamentado na Lei 10.216/2001 e nos princípios da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), propondo intervenções terapêuticas baseadas em Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de preferência com enfoque comunitário, estabelecer uma comunicação contínua e corresponsável entre gestores, equipes e serviços dessas redes, servir de conexão entre

a Justiça, as equipes da PNAISP e os programas sociais, assegurando um acompanhamento integral e contínuo durante a execução da medida terapêutica, assim como também apoiar a capacitação dos profissionais de saúde, justiça e assistência social sobre os conceitos e diretrizes da atenção a essas pessoas. Além disso, contribui-se para a desinternação progressiva de indivíduos que cumprem medidas de segurança, articulando-se às equipes da PNAISP e redes de atenção à saúde, assistência social e outros serviços de cidadania. (BRASIL, 2014, p. 19)

Além do mais, a EAP tem como atribuição elaborar relatórios técnicos a cada 30 dias a respeito do tratamento e do acompanhamento das pessoas que estão em cumprimento de medida de segurança (BRASIL. CNJ, 2023).

O interesse pela temática desta pesquisa deriva de minha curiosidade pela área acadêmica. Além deste artigo, produzi outros dois relatórios de Iniciação Científica e um artigo científico sobre a temática medida de segurança, no estado do Tocantins. Ademais, busco contribuir de forma significativa para a produção de conhecimento acerca desses sujeitos, frequentemente silenciados e negligenciados, além de fortalecer a pesquisa no Tocantins, que carece de pesquisas envolvendo a temática.

Em razão da ausência de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Estado do Tocantins, o cumprimento da internação ocorre no sistema prisional, tal fato expõe os sujeitos inimputáveis/semi-imputáveis¹ a uma situação de maior vulnerabilidade, porém cabe evidenciar que não entendemos que o HCTP seja uma instituição que efetivamente assegure o cuidado em saúde mental, uma vez que sua natureza é contrária aos princípios da Reforma Psiquiátrica e aos ditames da Lei Antimanicomial:

A internação poderá ser voluntária, involuntária e compulsória, esta última definida como sendo a que decorre de uma ordem judicial. Está proibida, em qualquer hipótese, a internação em instituições com características asilares, o que determina a ilegalidade do manicômio judiciário, estabelecimento asilar por excelência [...] (CAETANO; TEDESCO, 2021, p. 195).

Cumprindo o que determina o Código Penal de 1940, parte das pessoas que cumpria a medida de segurança se encontrava nos Manicômios Judiciários. No ano de 2023, com a Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), ganha força o processo de desinstitucionalização dessas pessoas que se encontravam nessas instituições de caráter asilar, no entanto, essa diretriz estava prevista na Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O § 3º do Art. 4 da citada lei veda a internação nos dispositivos diversificados do paciente que possui transtorno mental em instituições de características asilares, evidenciando a ilegalidade

¹ Segundo a lei brasileira: “é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.” (BRASIL, 1940, Art. 26 do Código Penal).

do manicômio judiciário (BRASIL, 2001). A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estabelece que o tratamento das pessoas submetidas à Medida de Segurança deve ocorrer na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preferencialmente, em meio aberto, com cuidados em liberdade e inserção no meio social, realizando desta forma uma reparação, considerando que desde 2001 com a Lei 10.216 já era vedada a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições asilares.

Por meio da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a RAPS é instituída pelo Ministério da Saúde e tem por finalidade a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (GARCIA; REIS, 2018, p. 23-24). Essa rede de atenção é composta por serviços dos seguintes segmentos e estratégias: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Conforme assinala Rotelli, De Leonardis e Mauri (1990, p.32 e 48), desinstitucionalizar envolve “um trabalho contínuo e não se efetiva apenas com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica”. Esse processo se mantém até sua completa implementação e envolve um trabalho gradual, “utilizando-se do próprio sistema institucional opressor para desmontá-lo”. O objetivo principal é substituir o modelo tradicional de assistência presente nas instituições totais, baseado no punitivismo, estigmatização e segregação e confinamento de indivíduos considerados socialmente desviantes ou incapazes de viver em sociedade (GOFFMAN, 1974). Segundo Carrara (1998), essas instituições, incluindo os manicômios judiciais, tratavam os indivíduos não apenas como doentes, mas também como criminosos.

A Resolução nº 487/2023 do CNJ também preconiza a elaboração do PTS para pessoas em cumprimento de medida de segurança. O artigo 17 destaca o prazo para a construção do PTS de 12 (doze) meses, contando a partir da entrada em vigor da referida resolução para os pacientes internados dentro do HCTP, instituições congênicas ou em unidades prisionais. “Alta planejada e a reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTS(s)” (CNJ, 2023, sem paginação)”. O que reforça a necessidade de aprofundamento sobre sua aplicação. Nesse contexto, o PTS será o instrumento pedagógico que norteará os atendimentos desses sujeitos.

O PTS surgiu em meados dos anos 1990 como um instrumento de cuidado voltado à pessoa com transtorno mental. Trata-se de um plano personalizado, construído em conjunto

com uma equipe multidisciplinar, que considera as vulnerabilidades e necessidades específicas de cada sujeito. O PTS integra diversas técnicas de cunho terapêutico e pode ser direcionado tanto à pessoa quanto à sua família, sempre incentivando a participação familiar, quando há vínculo mantido com ela (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O PTS conforme o Ministério da Saúde (2013) é um instrumento que facilita as ações em saúde mental, uma vez elaborado, ele tem por finalidade organizar e promover o cuidado e autonomia do sujeito. Ele envolve o diálogo entre a equipe multiprofissional e as particularidades de cada caso devem ser contempladas. A construção do PTS é organizada através de 04 (quatro) etapas sistematizadas, a saber:

- 1) Diagnóstico e análise; 2) Definição de ações e metas; 3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um (usuários, equipe de AB e Nasf) com clareza. 4) Reavaliação: neste momento, discute-se a evolução do caso e se farão as devidas correções de rumo, caso sejam necessárias (ibid., p. 74).

O próprio Caderno de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Ministério da Saúde (2013) enfatiza que as reuniões para discussão dos PTS(s) são fundamentais, com a equipe multiprofissional cada olhar se faz único, e desempenham funções integradas conforme o vínculo que cada profissional tem com o usuário ou a família. No citado material, é sugerido algumas dimensões para a sua construção, conforme segue:

Procurar descobrir o sentido da doença ou do sofrimento para o usuário; procurar conhecer as singularidades do usuário, perguntando sobre os medos, as raivas, as manias, o temperamento, seu sono e seus sonhos; procurar avaliar se há negação da doença/condição, qual a capacidade de autonomia e quais os possíveis ganhos secundários com a doença ou condição (ibid., p. 74).

Pelo exposto, fica evidente a importância do PTS para a efetivação do cuidado em liberdade e para esse processo de desinstitucionalização da pessoa que cumpre medida de segurança, com as novas recomendações destacadas na Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça.

Destacamos que a relevância desta pesquisa se justifica pela pouca discussão acadêmica sobre o tema, considerando se tratar de uma temática que ganha forças em 2023, com a Resolução 487 do CNJ. Ao realizarmos a pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo, utilizando descritores e operadores booleanos, tais como: Projeto Terapêutico Singular AND Resolução 487/2023 AND Política Antimancomial e Projeto Terapêutico Singular AND Medida de Segurança não encontramos nenhum artigo científico. No Repositório da Universidade Federal do Tocantins não foi encontrado nenhuma produção científica em relação à temática trabalhada neste projeto de pesquisa.

No site Portal de Periódicos da CAPES, utilizando a palavra-chave Saúde mental AND Medida de Segurança AND Projeto Terapêutico Singular, encontramos uma única publicação intitulada “Direto Fundamental à saúde mental na medida de segurança”, de autoria de Silva, Souza, Moreira e Pedroso (2021), que se trata de uma revisão integrativa de outros artigos, abordando a Lei 10.216/2001, que aponta para a necessidade de:

Consolidação da política territorial de desinternação do custodiado; ênfase na superação da noção de periculosidade; a substituição do exame de verificação de cessação de periculosidade; o atendimento em rede ao custodiado e a implementação do projeto terapêutico singular (ibid., p. 459).

Os autores destacam que o cuidado ao sujeito cumpridor de medida de segurança deve ser efetivado em território, sendo o PTS o principal mecanismo norteador. Essa perspectiva revela que existe alternativas ao modelo asilar e que sua efetivação é viável. Por ter sido escrito em 2021, o artigo demonstra que o cuidado em liberdade já vinha sendo discutido com base na Lei nº 10.216/2001, evidenciando que sua aplicação era possível mesmo antes da Resolução nº 487/2023 do CNJ, assim como também havia uma infração da lei 10.126/2001.

Localizamos no Portal Brasileiro de Publicações e dados científicos em acesso aberto a tese de doutorado de Correia (2024), intitulada: “O doido criminoso contra o resto do mundo: um estudo sobre a legalidade da internação cautelar no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador - Ba”, que evidencia:

Estudo quantitativo e qualitativo revela que a carência de serviços de saúde mental na maioria dos municípios do interior da Bahia – boa parte sem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – fortalece a prática de manter os indivíduos em internação compulsória por tempo indeterminado (CORREIA, 2024, p.07).

A citada pesquisa se aproxima de nosso estudo ao abordar o caso de um paciente que cumpriu a medida de segurança e a ausência do PTS no seu município, que produziu uma situação de negligência e abandono social por parte do estado da Bahia, contrariando a Lei 10.216/2001, conforme segue abaixo:

A análise do caso de I-12 evidencia uma prática judicial que, ao invés de buscar soluções terapêuticas e ressocializadoras, recorre à custódia prolongada, transformando o paciente em um “abandonado social”. Mantido em um hospital de custódia por mais de dois anos e sem uma perspectiva concreta de liberação ou transferência para tratamento adequado (CORREIA, 2024, p. 165).

Além do mais, a autora destaca a falta de estruturação entre a rede de atenção psicossocial (RAPS) e o sistema de justiça para com o paciente I-12:

Embora o município possua CAPS e a macrorregião ofereça hospitais de referência, as ações judiciais não demonstraram qualquer articulação com a RAPS para garantir um tratamento adequado. A ausência de um Projeto Terapêutico Singular (PTS),

conforme previsto pela Resolução 487/2023 do CNJ, impede que o paciente receba um acompanhamento individualizado, estruturado e de acordo com suas necessidades específicas (CORREIA, 2024, p. 165).

Correia (2024) evidencia que a internação cautelar no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador não assegura o acesso sequer aos serviços da RAPS e que não há a construção do PTS, destacando que a falta de PTS e de serviços comunitários são contrários ao que prevê a Resolução do CNJ e a lei da reforma psiquiátrica, desvelando a dificuldade de operacionalizá-las.

A ausência do PTS, além de configurar um descumprimento legal, escancara um processo de exclusão e negligência institucional frente a sujeitos já marcados por múltiplas camadas de estigmatização, pelo cometimento de um crime e pela condição de sofrimento mental. Assim, nossa pesquisa não se propõe apenas a avaliar o cumprimento de normativas, mas a tensionar a necessidade de políticas públicas e de reafirmar o direito à existência, à proteção e ao cuidado digno para essas pessoas. A seguir, apresentamos o caminho metodológico adotado em nossa pesquisa.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

2.1 Classificação Da Pesquisa

A pesquisa realizada classifica-se como documental e de campo. A pesquisa documental pode ser definida, segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p.4-5) “como um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. Em nosso estudo, analisamos os PTAs e relatórios de acompanhamento, que são documentos ainda não submetidos a análises anteriores, conforme será detalhado na próxima seção.

Com o objetivo de compreender como está ocorrendo o processo de desinstitucionalização das pessoas que cumprem medida de segurança no estado do Tocantins, realizamos pesquisa de campo, tendo como instrumento para coleta desses dados uma entrevista semiestruturada com o coordenador do Comitê Internacional de Monitoramento da Política Antimanicômial (CEIMPA), que é o Juiz da 4ª Vara Criminal de Palmas. Escolhemos o magistrado para entrevistar, pois além de ser o coordenador do CEIMPA, também é defensor e estudioso da política antimanicômial e tem atuado ativamente para efetivação da Resolução 487/23 do CNJ no estado do Tocantins, somado a sua sensibilidade, habilidade na condução dos trabalhos e para a articulação da RAPS.

A pesquisa de campo, segundo Gonçalves (2001, p. 67), pode ser compreendida como:

[...] o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...] (GONÇALVES, 2001, p. 67).

Informamos que o presente estudo ocorreu concomitantemente ao período em que o estado do Tocantins iniciou o processo de implantação da política antimanicômial no Sistema de Justiça, permitindo que a universidade contribuísse ativamente nesse processo, principalmente por também fazermos parte do CEIMPA².

2.2 Fonte de dados e procedimentos

Conforme já mencionado, na pesquisa documental a fonte de análise central foram os PTAs e relatórios de acompanhamento das pessoas que cumprem medida de segurança e estão

² CEIMPA – Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Tocantins - GMF, o Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins (TOCANTINS, 2023).

em processo de desinstitucionalização no Estado do Tocantins, em razão da Resolução 487 do CNJ. Os citados documentos são juntados nos processos judiciais, disponíveis no formato digital no Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU). Fomos autorizados pelos Magistrados de Araguaína e Palmas a acessar o sistema SEEU, que assim o fizeram por meio do preenchimento de Carta de Autorização e Requerimento, sendo gerado uma chave identificadora de consulta, que nos foi enviado por e-mail. Por meio dessa chave de acesso, entramos no SEEU e localizamos nos processos judiciais os PTAs e relatórios de acompanhamento.

Conforme informações repassadas pelo Coordenador do CEIMPA em entrevista, a escolha por realizar o PTA se inspira na experiência da EAP do estado do Maranhão, que adota esse procedimento. Cabe esclarecer que se toma como base para a construção dos PTA(s) os PTS (s) desenvolvidos pela equipe da RAPS. Em razão do exposto, analisamos os PTA(s) que nos foram disponibilizados, mas adotamos ao longo desse artigo a terminologia de PTS, que é a nomenclatura utilizada pelo Ministério da Saúde e a Resolução 487 do CNJ, quando discutimos teoricamente o referido instrumento pedagógico.

Analisamos os PTA(s) e relatórios de acompanhamento de pessoas que cumprem medida de segurança vinculadas às Varas Criminais dos municípios de Araguaína e Palmas, considerando que o juiz do município de Palmas é o coordenador do CEIMPA, o que se tornou um facilitador para o acesso aos referidos documentos. No município de Palmas temos 01 (um) caso de medida de segurança e no município de Araguaína 09 (nove) casos.

Cabe evidenciar que no Estado do Tocantins, 18 (dezoito) pessoas estão em processo de desinstitucionalização por cumprimento de medida de segurança, estando elas vinculadas às Varas Criminais de: Araguaína, Arapoema, Arraias, Cariri do Tocantins, Colinas do Tocantins, Conceição do Tocantins, Formoso do Araguaia, Gurupi, Maurilândia do Tocantins, Miracema do Tocantins, Nova Olinda, Palmas e Taguatinga.

Em nosso estudo foram analisados no total 08 (oito) PTAs, sendo 07 (sete) de pessoas que cumprem medida de segurança vinculada à Vara Criminal de Araguaína e 01 (um) de uma pessoa que cumpre a referida medida vinculada à 4ª Vara Criminal de Palmas. Sobre a análise dos relatórios de acompanhamento, foram um total de sete (07) relatórios, sendo 05 (cinco) deles relativos às cinco pessoas que cumprem medida de segurança vinculada à Comarca de Araguaína e dois (02) relatórios de acompanhamento de uma pessoa que cumpre a medida de segurança vinculada à Comarca de Palmas. Em que pese a Comarca de Araguaína tenha nove (09) pessoas em cumprimento de medida de segurança, estava faltando PTA(s) e relatórios de acompanhamento em alguns processos judiciais. Vale ressaltar que atribuímos nomes fictícios

de flores típicas da região do Cerrado às pessoas citadas no processo, respeitando os princípios éticos na pesquisa, quanto ao resguardo de sigilo e confidencialidade.

A entrevista semiestruturada com o coordenador do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) ocorreu na data do dia 01 de novembro de 2025, por Google Meet, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi gravada, com autorização do participante de pesquisa, e posteriormente transcrita. A entrevista semiestruturada é composta por questões que buscam explorar a temática da pesquisa, sem se prender ao roteiro, permitindo então maior compreensão sobre a dinâmica ali presente (Minayo, 1993). Vide em anexo o roteiro da entrevista.

A presente pesquisa está vinculada ao macroprojeto de pesquisa da professora orientadora Juliana Biazze Feitosa, intitulado Políticas sociais e o fortalecimento da rede de proteção, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins (CEP - UFT), sendo gerado o CAAE: 69737323.3.0000.5519. A pesquisa está em conformidade com os princípios estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e com os ditames do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

2.3 Tratamento E Análise De Dados

A partir da análise crítica dos PTA(s), relatórios de acompanhamento e entrevista, em consonância com os objetivos e problema desta pesquisa, foram desenvolvidas as categorias de análise apresentadas na seção denominada Resultados e discussões. Os dados foram organizados por meio de um quadro e relatos textuais e foram analisados sob a luz da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Criminologia Crítica. A criminologia crítica sustenta-se teoricamente no marxismo e “trata o conflito como luta de classes, desenhado diante dos modos de produção e da infraestrutura socioeconômica da sociedade capitalista” (Lopes, 2002, p.6).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir apresentamos os resultados e discussões produzidas na presente pesquisa, organizados nas categorias de análise descritas a seguir.

3.1 Quem são as pessoas internadas por Medida De Segurança no estado do Tocantins?

A fim de traçar o perfil de quem são as pessoas que estão cumprindo medida de segurança no estado do Tocantins, vinculadas às Comarcas de Araguaína e Palmas, organizamos um quadro para melhor visualização das seguintes informações: sexo, raça, renda familiar, escolaridade, ocupação, crime, diagnóstico e tratamentos anteriores ao crime cometido, conforme apresentado abaixo:

QUADRO 01: PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA REPRESENTADOS NOS PROCESSOS JUDICIAIS										
Nº	Nome	Idade	Sexo	Raça	Renda Familiar	Escolaridade	Ocupação	Crime cometido	Diagnóstico	Tratamentos anteriores
01	Ipê	42	M	X	X	Ensino Médio Incompleto	Trabalho braçal	Homicídio Qualificado	Esquizofrenia Paranoide (F20) com Transtorno Psicótico (F10.5)	Não
02	Pequi - flor	47	M	X	X	Ensino Fundamental Incompleto	X	Homicídio	Esquizofrenia Crônica (F20)	Sim - Referenciado no CAPS desde o início do surto psicótico
03	Lobeira	28	M	X	X	Ensino Fundamental Incompleto	X	Tentativa de Homicídio Qualificado, ameaça e porte ilegal de armas	Esquizofrenia e Psicose	Não
04	Mangaba – flor	37	M	X	X	X	X	Tentativa de Homicídio	Esquizofrenia (F20) e Psicose	X
05	Murici – flor	47	M	X		X	Vendedor de frutas	Traficante e dentro do sistema prisional Homicídio	Esquizofrenia Paranoide (F20)	X
06	Flamoboyant	47	M	X	R\$ 1.994,00	Ensino Fundamental	Servente em zonas rurais	Homicídio, crime de	Incompatibilidade de no	X

						Incompleto		roubo	diagnóstico: 2017 - depressão psicótica, 2019 Psicose não orgânica (CID 10 - F29) e Psicose induzida por drogas e transtorno por uso de substância (álcool e crack)	
07	*Vassourin ha-do- campo	44	M	X	X	X	X	X	X	X
08	Velame- do-campo	49	M	X	R\$ 25,00 a hora	Ensino Fundamental Incompleto	Ajudante de pedreiro	Homicídio Qualificado	Esquizofrenia Hebervênica (F20.1)	X
09	Violeta-do- cerrado	52	M	X	X	Ensino Fundamental Incompleto	Agricultor	Roubo Qualificado	Incompatibilida de no diagnóstico: Apresenta dois laudos periciais não informados no PTA e em 2025 diagnosticado com transtorno de Psicose não especificada (CID-10: F29)	X
Legenda: (M) masculino; * Não possui Relatório de Acompanhamento										

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

O quadro apresentado revela que nos documentos analisados há uma omissão de dados relevantes, como: raça, renda familiar, ocupação e histórico de tratamentos anteriores. No entanto, essa ausência não impede de conhecermos quem são as pessoas que estão cumprindo medida de segurança, conforme destaca Piotto et al. (2023), ao relacionar raça e escolaridade incompleta entre pessoas privadas de liberdade. Segundo os autores mencionados, o fato de a maioria das pessoas encarceradas ser negra e pobre revela uma herança social da escravidão que ainda persiste na sociedade brasileira.

No artigo de Barros, Silva e Silva (2024), as autoras evidenciam a relação entre racismo e criminalização da pobreza como elementos estruturantes que marcam a trajetória da

população infantojuvenil negra no Brasil, dinâmica que, certamente, se estende também à população jovem e adulta. Silvio Almeida (2018) reforça que não podemos resumir o racismo a comportamentos individuais, mas devemos reconhecer que há uma sociedade estruturalmente racista e que os conflitos raciais são parte das instituições que funcionam direta ou indiretamente, apresentando desvantagens ou privilégios a partir da raça.

Retornando ao artigo de Barros et.al. (2024), o texto demonstra como o racismo, antes mobilizado como instrumento de exploração, passa a operar também como critério de legitimação das prisões. Assim, de maneira velada ou explícita, consolida-se uma cultura de reclusão de corpos considerados indesejados e, portanto, vistos como “naturalmente perigosos” e a sua relação com a pobreza. Essa lógica se materializa nos dados do Anuário de Segurança Pública de 2025, segundo o qual, em 2024, a população negra representava 68,7% das pessoas privadas de liberdade, enquanto brancos correspondiam a apenas 29,9% (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2025, p.380). Ao encontro com os dados nacionais, Barros et al. (2024, p. 02) afirmam que tal seletividade racial “[torna] dos presídios uma senzala moderna”, indicando a permanência de estruturas coloniais que produzem e reproduzem desigualdades no sistema de justiça criminal.

A ausência de informações sobre a ocupação evidencia uma realidade que Foucault (1978) descreve em *História da loucura na Idade Clássica*, o “Nau dos Loucos”. Na citada obra, o autor descreve que as pessoas consideradas loucas eram colocadas em barcos e forçadas a percorrer os trajetos dos rios da Renânia e os canais flamengos. Os “barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra” (p. 13), produzindo, como o autor descreve, uma “existência errante”. Já nesse período, essas pessoas eram afastadas de sua vida social e produtiva, não desempenhando qualquer trabalho, pois eram literalmente removidas das cidades, como descreve o próprio autor ao referir-se aos “loucos em estado de vagabundagem” (p. 14). Nesse sentido, a figura da “existência errante” ressurge na era moderna, mantendo-se a exclusão desses sujeitos da lógica produtiva exigida na sociedade capitalista, tendo os manicômios de toda ordem como depósito dessas pessoas que são consideradas indesejáveis.

A autora Silva (2022) analisa como é garantido o direito das pessoas com esquizofrenia que cometem crimes no Brasil. Ao discutir a loucura, evidencia que esses sujeitos são alvo de uma exclusão social marcada pelo perigo, independentemente de terem ou não diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. Para a sociedade, são frequentemente identificados como desempregados, inúteis ou “vagabundos”. Além disso, não são vistos apenas como pessoas com um transtorno mental, mas como sujeitos que carregam um crime associado à sua história, o que, no imaginário social, os transformam em sujeitos considerados capazes de reincidir a qualquer momento. Silva (2022) argumenta que a negligência social e institucional não apenas

desampara essas pessoas, mas também reforça estigmas que dificultam sua permanência na rede de atenção e inviabilizam sua reinserção social.

Destacamos que todos os casos de cumprimento de medida de segurança analisados os autores dos crimes são homens, com diagnóstico de esquizofrenia e seus diferentes espectros. Observou-se ainda a presença de dois PTA(s) com diagnósticos incompatíveis sendo eles: Flamboyant, sendo diagnosticado com depressão psicótica em 2017 e depois psicose não orgânica em 2025, com presença de delírios e desorganização do pensamento e Violeta-do-cerrado, conforme segue em seu PTA:

2016, no contexto da execução penal, foram anexados dois laudos periciais médicos (documentos 13 e 14 do processo nº 0001992-77.2015.8.27.2706), que reafirmaram a presença de transtorno mental e a necessidade de acompanhamento psiquiátrico contínuo. Mais recentemente, em janeiro de 2025, a Junta Médica Oficial do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, por meio de laudo datado de 23/01/2025, confirmou o diagnóstico de Psicose não especificada (CID-10: F29)” (Grifo nosso, PTA Violeta-do-cerrado)

Como consta em destaque, não é explicitado no PTA quais eram os diagnósticos indicados nos laudos periciais, e na sequência consta a informação que na segunda perícia, feita pela Junta Médica do Tribunal de Justiça do estado, confirma-se o diagnóstico de psicose não especificada (CID-10 F29). Tal fato demonstra uma falha na elaboração deste PTA, em razão da omissão de dados cruciais para um diagnóstico correto, levando à necessidade de acesso a outros documentos para conhecermos quais foram os diagnósticos apontados nas primeiras avaliações.

Quando se trata do histórico de tratamentos anteriores, de acordo com o quadro elaborado, apenas Flor-pequi estava em tratamento anterior ao cometimento do crime. Ele estava referenciado no CAPS da sua região antes de cometer o homicídio contra sua mãe no ano de 2023. Neste caso, o sujeito se encontrava em tratamento desde o início do seu diagnóstico de esquizofrenia, não sendo indicado a data. Ainda que em tratamento, o crime foi cometido, apontando para uma possível falha da rede de saúde mental, uma vez que o delírio não foi identificado. Talvez se isso tivesse ocorrido, o homicídio poderia ter sido evitado.

Ao analisar o caso do Sr. Loriel em sua tese de doutorado, que cometeu um crime durante um surto psicótico, Bagatin (2019) mostra que o diagnóstico apesar de seus limites, se faz importante na rede de saúde mental. O autor ressalta que, mesmo sendo construções provisórias, os diagnósticos têm a sua importância para que a pessoa com transtorno mental possa manejar seu cotidiano e evitar riscos maiores em momentos de crise (Bagatin, 2019, p.109). O caso apresentado por Bagatin (2019) não expõe apenas a importância do tratamento, mas explicita a vulnerabilidade que se instaura quando o Estado falha em assegurar um cuidado

territorializado, contínuo e intersetorial, condição igualmente identificada nos casos deste estudo, em que a ausência de tratamento adequado em saúde mental contribuiu para a intensificação do risco tanto para o sujeito quanto para os que o cercam.

Outra situação que nos chama atenção, é o caso do Vassourinha-do-campo, que conforme consta no processo não tem seu PTA elaborado, por encontrar-se em situação de rua. Apesar da ausência do PTA, há juntado no processo os relatórios de acompanhamento, que sinalizam que Vassourinha-do-campo deveria ter sido encaminhado para a Unidade de Acolhimento Institucional Adulto (UAA) da Política da RAPS, mas conforme consta nos documentos, sua admissão foi negada pelo diretor da UAA, em virtude de estar vinculado ao CAPS AD, justificativa que contraria a própria política nacional de saúde mental, que estimula o trabalho de diferentes políticas públicas na atenção à saúde mental. Possivelmente, a falta de compreensão da rede socioassistencial do seu papel na política antimanicomial, do apoio matricial da EAP e de uma posição mais firme do Poder Judiciário de determinar o recebimento do caso, pode ter corroborado para que acabasse ficando em situação de rua e não sendo mais localizado pela rede.

Estar em situação de rua agrava ainda mais seu quadro, pois pessoas que estão em situação de rua são: “vítimas das condições desiguais de existência, da precariedade da rede de proteção social do Estado ou dos infortúnios da vida” (PIMENTA, 2019, p.85). Conforme Rodrigues e Feitosa (2025):

A pessoa em situação de rua encontra-se em uma condição pré-estabelecida pelo capitalismo, onde representará um exército de trabalhadores reserva, caso os principais venham a faltar. No entanto, a alienação é tanta que ela não consegue identificar que a situação insuportável que está vivendo, não foi causada por ela, mas sim por um sistema ao qual ele deseja, acima de tudo, voltar. (RODRIGUES; FEITOSA, p. 15, 2025)

Ainda conforme as autoras, o impacto da situação de rua na constituição psicológica impede que as pessoas nesta condição reconheçam a produção social desse processo, fazendo-as naturalizar o estigma e preconceito vivenciados e sonhar compor o grupo de trabalhadores alienados, do qual não fazem parte.

Por fim, destacamos que as pessoas que se encontram cumprindo medida de segurança no Tocantins, anterior a isso tinham uma história de vida marcada pela dificuldade de acesso aos direitos sociais, bem como aos serviços da RAPS. De abandonadas pelo Estado, passam a ser punidas pela mesma instância, em nome de um falso “tratamento de saúde”, que historicamente representava a prisão perpétua, desprovida de qualquer cuidado em saúde mental.

3.2 A construção do PTA em análise

Nessa categoria de análise discutimos como o PTA é construído, monitorado e que intervenções técnicas ganham destaque no planejamento da equipe de referência frente aos casos de medida de segurança. Para fins didáticos adotamos subcategorias, apresentadas a seguir.

3.2.1 PTA: um planejamento técnico ou coletivo do projeto terapêutico?

No que se refere ao documento PTA observamos que a equipe da EAP não adota um modelo institucional de registro do instrumento, ou seja, a forma como é construído varia de acordo com os técnicos de referência que acompanham o caso, porém notamos que em geral nos PTA(s) há informações relacionadas aos procedimentos realizados; diagnóstico que inclui dados pessoais, contexto familiar, educacional, religioso, socioeconômico e profissional; histórico de saúde mental; exame psiquiátrico atual; estado clínico geral (não psiquiátrico); história judicial; habilidades, interesses e potencialidades do paciente e de sua família; orientações de conduta terapêutica; acompanhamento pela rede territorial e avaliação e orientações da EAP. Fica evidente pela sua construção o modelo de saúde que embasa a definição das intervenções técnicas, como discutiremos na subcategoria subsequente.

Dos 8 (oito) PTA(s) analisados, verificamos que em 7 (sete) deles há uma maior preocupação com o levantamento da história de vida e do quadro clínico para a definição de um diagnóstico, do que com um planejamento coletivo de inserção social; que elege como protagonista o usuário e sua família, contrariando as diretrizes do Ministério da Saúde que destaca a importância da corresponsabilização e participação ativa de usuários na construção do PTS, conforme segue:

O PTS consiste num conjunto de condutas terapêuticas e psicossociais que devem ser elaboradas e articuladas com base nas necessidades de saúde de cada usuário e seu contexto familiar, social, econômico e cultural, considerando suas opiniões, desejos, sonhos e seu projeto de vida (BRASIL, p. 63, 2022).

Nos outros 02 (dois) PTAs, que tinha a assistente social na equipe de referência, identificamos uma visão mais integral do caso e das intervenções técnicas. Esses PTAs seguem a seguinte estrutura: dados de identificação; diagnóstico ampliado; avaliação biopsicossocial; estado clínico geral (não psiquiátrico); história judicial; habilidades e interesses do paciente e

de sua família; contexto da rede de serviços do SUS, SUAS e entidades não governamentais; conduta terapêutica; acompanhamento da medida terapêutica; e avaliação e orientações da EAP.

Um desses PTAs refere-se ao caso do Flamboyant, que traz a perspectiva do usuário e de sua família no tópico intitulado “habilidades e interesses do paciente”, porém ainda assim não é descrito como se deu a efetiva participação do usuário e de sua família na construção do documento, ou seja, não sabemos se as informações foram manifestadas em reunião para a construção do PTS com usuário, família e equipe de referência ou se derivam de dados apreendidos de entrevistas e visitas domiciliares. Vide os trechos abaixo:

Paciente demonstra uma grande capacidade de adaptação às adversidades [...] sua mãe, possui uma série de habilidades que têm sido fundamentais para o sustento da família. Ela é habilidosa na produção de alimentos. Além disso, tem experiência como diarista. [a mãe] tem mostrado resiliência e perseverança ao buscar alternativas para melhorar a condição de vida da família (TOCANTINS, 2025).

Esse PTA especificamente também apresenta o mapeamento local da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no qual são descritos os serviços dos quais o sujeito pode participar e de que maneira essas redes podem contribuir para seu cuidado, evidenciando o reconhecimento da importância da intersetorialidade nas políticas públicas e que o acompanhamento psicossocial não pode ocorrer de forma fragmentada.

A intersetorialidade é conceituada como uma prática que envolve a relação entre dois ou mais profissionais de diferentes campos de atuação, desempenhando papel central no âmbito das políticas públicas. Nesse sentido, o trabalho em rede torna-se imprescindível nas políticas públicas, uma vez que “profissionais de áreas diversas atuam com uma mesma finalidade: a resolução de problemas sociais e a garantia de direitos dos sujeitos atendidos” (MATOS, FEITOSA e OLIVEIRA, 2023, p. 124). Ocorre que há desafios no trabalho em rede, como destaca Akerman et al. (2014), em razão de ainda predominar a setorialidade e a consequente fragmentação das ações, organizadas a partir de uma lógica técnica e instrumental. Nessa perspectiva, muitas vezes não se considera a comunicação entre os trabalhadores em rede como elemento fundamental para o enfrentamento coletivo das questões sociais.

Essas diferenças estruturais entre os modelos de PTAs indicam que a equipe ainda se encontra dividida quanto ao modo de compreender e registrar o processo de acompanhamento, revelando distintas formas de interpretar o sujeito em medida de segurança. Empregamos o termo interpretar propositadamente, pois é isso de fato que vem ocorrendo no Estado do Tocantins. Não são de fato os PTSs construídos pelas equipes multiprofissionais dos territórios,

com a participação ativa dos usuários e das famílias que são juntados nos processos, mas sim os PTAs.

Os PTAs são uma interpretação construída com base nos dados produzidos pela própria rede local e nas informações presentes nos PTSs elaborados para pessoas em cumprimento de medida de segurança. É a partir dessa interpretação que o PTA é formulado. Bagatin (2019, p. 88) ao discutir a multiplicidade dos encaminhamentos dentro da rede, ressalta que o guia de trabalho depende da construção cotidiana do PTS pela equipe multiprofissional. Segundo o autor, a multiplicidade da configuração da RAPS “potencializa o desenvolvimento de novos modos de agir, pois se constrói no meio comunitário em que cada usuário está inserido”.

Assim, o PTS é um instrumento construído diariamente por uma equipe multidisciplinar com o usuário e sua família, fundamentado na dinâmica comunitária e nas singularidades de cada usuário e cada território. No entanto, quando o PTA é elaborado pela EAP apenas a partir das interpretações dos PTSs produzidos pela RAPS, sob o nosso entendimento, há um problema estrutural: embora preconize a desinstitucionalização, o PTA nem sempre considera a complexidade da construção do PTS, nem o processo de vinculação com o território e com a família. Compreende-se que o PTA é um instrumento criado para formalizar o diálogo entre EAP, RAPS e o Judiciário, porém não deve substituir o PTS pelos motivos aqui já expostos. Ademais, o participante entrevistado na pesquisa ressalta que na prática, este instrumento acaba tendo um caráter mais burocrático do que efetivamente resolutivo.

Tal fato não está restrito apenas à elaboração do PTA, mas ao suporte para a sua execução, uma vez que o entrevistado aponta desafios no trabalho intersetorial desenvolvido pela EAP: *“A EAP precisa de mais treinamento com outras EAP (s) e facilitar o trabalho entre a RAPS e o Judiciário. Não há interação com a rede, no caso da EAP, o contato é somente via e-mail”* (TOCANTINS, 2025). Tal observação evidencia a necessidade de fortalecimento da articulação entre serviços, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento do usuário desinstitucionalizado e apoio familiar ao longo do processo de desinstitucionalização.

Reforçamos que o PTS é um relevante instrumento pedagógico e de cuidado na atenção à Saúde Mental, sendo elaborado especificamente para uma pessoa, família ou grupo com o objetivo de promover a integralidade e a equidade presente em um dos princípios básicos do SUS, bem como preconiza pela participação do usuário na construção do seu cuidado, devolvendo autonomia e estabelecendo vínculo com ele e sua família (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Conforme Dorigatti et al. (2014) na elaboração do Projeto Terapêutico (PT) é importante que o profissional e/ou equipe que irá elaborar tenha um olhar voltado também para a singularidade de cada sujeito em vários contextos da sua vida, necessitando de

atenção e escuta para que seja possível reconhecer as subjetividades de cada sujeito. Nesse sentido, o PTA não carrega essa potencialidade, uma vez que não é realizado pela equipe que efetivamente acompanha o caso e conhece as especificidades da realidade territorial.

Respondendo à pergunta do título da subseção: PTA: um planejamento técnico ou coletivo do projeto terapêutico? Verificamos que nos PTAs analisados observa-se, em geral, a ausência da participação familiar e do próprio usuário em sua construção, ao menos o documento não descreve como isso se deu e nem dá sinais dessa participação. No PTA de Flor-pequi há a informação: “paciente se encontra isolado da família”. No de Vassourinha-do-campo consta que há “ausência de vínculos familiares” e, em Lobeira, a mãe relata que o filho possui “dificuldade de relacionamento com todos que o cercam”. Em contrapartida, nos demais PTAs as famílias ou aqueles que os usuários reconhecem como tal demonstram disponibilidade para acolher e acompanhar os sujeitos em cumprimento de medida de segurança, mas não tem evidência no documento de como está sendo realizado o trabalho com as famílias, seja para resgatar ou fortalecer os vínculos familiares.

A problemática não diz respeito apenas à existência ou não de vínculos, mas ao fato de que não há registros que comprovem a efetiva participação familiar na interpretação do PTS. No que se refere às orientações terapêuticas elaboradas pela equipe da EAP destaca-se que, em alguns casos, há a recomendação explícita de “garantir suporte familiar”, como ocorre no caso de Flamboyant, Violeta-do-cerrado, Ipê, Flor-pequi e Murici-flor, porém sem nenhuma indicação de como isso pode se efetivar em cada caso e quais estratégias terapêuticas precisam ser adotadas para que esses vínculos familiares sejam fortalecidos. A EAP conseguiria apontar estratégias de cuidado efetivas se o matriciamento ocorresse de fato, por meio dos estudos de caso, contudo, por meio de relações burocráticas (e-mails e interpretação dos PTS), isso não se materializa.

O matriciamento ou apoio matricial consiste em “uma forma de produção de saúde que envolve duas ou mais equipes em um processo de construção compartilhada, resultando em uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica” (GONÇALVES et al., 2011, p. 13). Para Campos e Domitti (2007), o matriciamento tem como objetivo assegurar a retaguarda especializada às equipes e aos profissionais responsáveis pela atenção em saúde. “Trata-se de uma estratégia complementar ao modelo hierarquizado previsto no SUS, cujo funcionamento tradicional se organiza em: referência, contrarreferência, protocolos e centrais de regulação” (CAMPOS E DOMITTI 2007, p. 400). Dessa forma, o matriciamento surge como um dispositivo capaz de oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referências. Assim, o papel do matriciamento se mostra fundamental na

construção do projeto terapêutico integrado e deve ocorrer quando, “A equipe de referência sente necessidade de apoio em saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige por exemplo esclarecimento do diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família” (GONÇALVES et al., 2011 p. 15).

O papel da família no contexto da saúde mental é fundamental para a reinserção do sujeito, tanto na sociedade quanto no próprio núcleo familiar, especialmente no caso de pessoas que cumprem medida de segurança. Nisiide (2016), ao defender a importância do protagonismo familiar na construção da Política de Saúde Mental, recorre a etimologia da palavra “protagonismo”. Costa e Paulon (2012) apresentam essa etimologia como: “proto” significa primeiro e “ágon” discussão ou disputa. Para Nisiide (2016), a família e seus membros são protagonistas porque são os primeiros a falar, a dar voz àqueles que foram historicamente silenciados. Costa e Paulon (2012) irão destacar que esse protagonismo exige o rompimento da lógica manicomial, que retirava a voz e vez daquelas pessoas institucionalizadas, sendo dado um lugar de participação e autonomia, com as suas famílias.

Por todo o exposto, constatamos que os PTAs não conseguem abarcar as singularidades dos casos e dos territórios, configurando-se como um planejamento de “equipe” do projeto terapêutico singular, que é realizado por meio da interpretação do documento produzido pela equipe do território, os serviços da RAPS. Nessa relação documental e burocrática perde-se de vista o sujeito, sua família e suas necessidades reais. Possivelmente, em razão disto, segue-se apostando como terapêutica na reprodução da higiene mental e do modelo biomédico, conforme discutiremos a seguir.

3.2.2 A aposta no trabalho e psicoterapia: reprodução da higiene mental e do modelo biomédico

A famosa frase de Marx Weber (1864 - 1920) “o trabalho dignifica o homem” está atrelada à ideia de que o trabalho torna o homem digno, capaz de resolver seus próprios problemas e de organizar sua vida psíquica. O trabalho é concebido como elemento social e de pertencimento, funcionando no modo de produção capitalista como um parâmetro de “normalidade”. Ao relacionar essa concepção com o movimento da higiene mental, observa-se que ambos compartilham a mesma lógica de disciplinar e ajustar a esse sujeito na ordem social capitalista.

Radecki, importante membro da Liga Brasileira de Higiene Mental, reforça que o ideário higienista pode ser compreendido como “um conjunto de ações práticas, com o fim de criar condições que possam facilitar o desenvolvimento psíquico dos indivíduos humanos,

adaptando esse desenvolvimento às exigências sociais e à felicidade pessoal” (RADECKI, 1925, p. 11).

Em 1923, no I Congresso Brasileiro de Higiene Mental, define-se que eram atribuições do movimento higienista: criar hábitos sadios na população, combater as taras sociais e primar pela robustez do indivíduo e a virtude da raça (SILVA, 2003). A autora também ressalta que a higiene mental assumia um compromisso com a prevenção e que suas intervenções se voltavam para a estrutura psíquica do indivíduo e para o meio social. Ressalta-se que o higienismo no Brasil ganhou forte projeção com o sanitarismo. O movimento sanitário buscava, essencialmente, garantir melhores condições de vida para a população. Por acreditarem que a higiene mental seria capaz de solucionar os problemas de ordem social e psíquica, os higienistas, desde o início deste movimento no Brasil, final do século XIX e início do século XX, dedicaram-se ao estudo dos problemas da época, tais como: alcoolismo, delinquência, suicídio, mortalidade infantil, deficiência mental, loucura, etc. (BOARINI, 2003).

Carlos Penafiel (1925, p.1), médico higienista, destaca três características desejáveis para o trabalhador “ajustável” nas indústrias: ter melhores qualidades mentais e condições psicológicas que assegurará melhor rendimento no trabalho e “os meios educativos elevarão ao máximo as faculdades mentais de que a indústria e o comércio têm necessidade”. Nota-se que a higiene mental relaciona a aptidão para o trabalho às boas faculdades mentais.

Durante a análise dos PTAs identificamos a indicação do trabalho como uma estratégia terapêutica. No PTA de Lobeira indica-se inclusão em “programas de trabalho”, no de Murici-flor, aparece com a seguinte redação: “trabalho e geração de renda”, no de Flor de Pequi: “programa de inclusão produtiva” e no de Mangaba-flor “reinserção social e o retorno ao mercado de trabalho”. Essa exaltação do trabalho alienado como terapêutica reproduz o ideário da higiene mental, associando o emprego à noção de saúde e dignidade. O trabalho deixa de ser um direito social e passa a ser um ajustamento. Ainda prevalece a ideia de que o homem digno é aquele útil, que produz na sociedade capitalista.

Marx, em “Manuscritos Econômico-Filosóficos”, destaca que o trabalho, nas relações capitalistas, torna-se alienado e transforma os vínculos humanos em relações mediadas por coisas e mercadorias. Como afirma o autor, “a propriedade torna para si um objeto estranho e não-humano” (MARX, 2002, p. 141). Isso significa que a busca pelo lucro e pela competição passa a ser a única ligação entre o homem e o trabalho. Assim, o trabalho deixa de ser uma expressão da humanidade e passa a funcionar, como já mencionado anteriormente, como um mecanismo de ajustamento do sujeito às exigências do sistema.

Nos encaminhamentos sugeridos pela EAP nos PTAs também se destaca a indicação da psicoterapia individual e grupal, aparecendo de forma recorrente nas propostas de acompanhamento, conforme observamos nos PTAs de Lobeira: “psicoterapia individual e em grupo”; Murici-flor: “psicoterapia individual e em grupo”; Mangaba-flor: “psicoterapia individual”; Velame-do-campo: “psicoterapia individual e em grupo”; Flamboyant: “psicoterapia individual e em grupo” e Ipê: “psicoterapia individual e em grupo”.

Embora se reconheça a importância da psicoterapia como prática de cuidado, compreende-se que ela, isoladamente, não é suficiente para responder à complexidade do sofrimento psíquico vivido por pessoas em cumprimento de medida de segurança, especialmente quando se consideram os determinantes sociais, culturais e institucionais que atravessam suas trajetórias. Como discute Bock (2017, p. 10), a lógica de uma psicologia individualizante tende a responsabilizar o sujeito a superar sozinho condições que têm uma lógica estrutural. A autora retoma a metáfora do Barão de Münchhausen, que “puxa-se pelos próprios cabelos para sair da lama”, trazendo essa ideia de esforço próprio atribuída ao sujeito para enfrentar as mazelas e sofrimentos produzidos por questões estruturais e multideterminadas.

No âmbito da saúde mental, esses sujeitos são frequentemente tratados como “doentes mentais” e não como pessoas em sofrimento psíquico, inseridos em um contexto social e institucional produtor de sofrimentos e desigualdades sociais. Como apontam Marciel *et.al.* (2009), a reforma psiquiátrica surgiu para questionar a lógica ao modelo asilar e a prática médica centrada na custódia, propondo uma assistência voltada ao retorno da pessoa em sofrimento psíquico à sociedade e a superação deste modelo.

Dessa forma, limitar o tratamento à psicoterapia reproduz uma lógica próxima às instituições asilares. O objetivo principal é substituir o modelo tradicional de assistência presente nas instituições totais, baseado no punitivismo, estigmatização e individualização do cuidado, em detrimento das ações comunitárias e intersetoriais. A lógica a ser adotada é da atenção psicossocial que busca nos territórios e em ações intersetoriais e comunitárias, a construção de estratégias de cuidado. Centralizar e individualizar o cuidado é transformar o CAPS em um “capscônio”.

Nota-se que a lógica biomédica impera nesse encaminhamento de psicoterapia, na qual o sofrimento psíquico é entendido como uma questão individual a ser corrigida. Nesse modelo reducionista, o sujeito é concebido como um “corpo-máquina”, na perspectiva descrita por Capra (1982), em que a máquina precisa identificar o defeito que precisa ser “reparado” para que o sistema volte a funcionar. Essa compreensão contrasta com concepções ampliadas do

processo saúde-doença, como aquelas discutidas por Cruz (2011), que o entendem como fenômeno integrado e dinamicamente relacionado às condições concretas de vida, justamente o que o modelo biomédico tende a desconsiderar.

Por fim, vemos nos citados encaminhamentos a higiene mental sendo atualizada, na medida em que se associa a aceitação social à adaptação do sujeito às normas de produtividade, funcionalidade e saúde.

3.3 Possibilidades e limites no processo de desinstitucionalização

Na presente categoria de análise inicio questionando o próprio título e, para isso, recupero as palavras do entrevistado, que problematiza as possibilidades de cuidado dirigidas ao sujeito em sofrimento psíquico que cumpre medida de segurança. Ele destaca a necessidade de cuidado no momento da liberdade, afirmando a *“importância muito grande de, ao colocar em liberdade, cuidar para que essas pessoas sejam cuidadas, e não simplesmente colocadas em liberdade e fica por isso mesmo”* (TOCANTINS, 2025). Trata-se, portanto, da compreensão que o processo de desinstitucionalização não se resume ao ato de retirar o sujeito da instituição: é preciso garantir de forma coletiva meios reais para que ele seja referenciado na rede, acolhido e tenha sua convivência familiar e comunitária fortalecida.

O entrevistado da pesquisa apresenta um exemplo que merece destaque, segundo ele:

A EAP não conseguia contato com a família e foi necessário pedir para a Defensoria Pública entrar em contato com a mãe e a avó. O vínculo foi reestabelecido e a situação seria outra, pois ele seria acompanhado mais de perto [...] deram uma cesta básica, deram entrada no BPC e ele começou a trabalhar (ENTREVISTADO, 2025).

Esse relato demonstra que o trabalho em rede ultrapassa a atuação da EAP: quando um dos serviços encontra limites, outros atores precisam intervir para que o cuidado aconteça. Além disso, o exemplo mostra como o acompanhamento próximo, aliado ao acesso aos benefícios sociais e ao fortalecimento dos vínculos familiares, compõe uma estratégia efetiva de desinstitucionalização.

O entrevistado também menciona sobre o desafio de fortalecer a política de saúde mental na atenção básica, principalmente nos municípios de pequeno porte, que não contam com o serviço especializado em saúde mental. Notamos que há um movimento por parte do coordenador do CEIMPA de acompanhar de perto o processo de desinstitucionalização, evitando a ruptura dos vínculos e construindo, junto à rede local, condições para a circulação social e para a continuidade do cuidado.

A atenção básica em saúde se configura como porta de entrada para os serviços de saúde do SUS, acolhendo a demanda que chega e atuando de maneira abrangente na proteção e promoção da saúde. Além disso, devido à sua presença nos territórios, dispõe de “proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida” (BRASIL, 2013, p. 19). Essa proximidade é uma das características centrais do cuidado oferecido, pois permite compreender o sujeito em sua integralidade e nas múltiplas determinações que atravessam sua vida.

Quanto à efetivação do cuidado em saúde mental na atenção básica, o Caderno de Saúde Mental na Atenção Básica, destaca que esse processo consiste em:

Promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida. O cuidado em saúde mental é construído no cotidiano entre profissionais e usuários, por meio de intervenções que favorecem a criação de novas estratégias, ferramentas e formas de produção de cuidado (BRASIL, 2013, p. 23).

No que tange ao processo de desinstitucionalização das pessoas que cumprem medida de segurança vinculadas às Comarcas de Araguaína e Palmas, a partir da análise dos PTAs e relatórios de acompanhamento, verificamos que 03 (três) ao serem desinstitucionalizadas contaram com o suporte da família ou de algum membro da rede de apoio, 05 (cinco) estão aguardando vagas no SRT, ou seja, ainda estão institucionalizadas e 01 (uma) pessoa se encontra em situação de rua, após não ter sido admitido na unidade de acolhimento institucional para adulto da política da Assistência Social.

Cabe esclarecer que os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) compõem a Raps e colaboram para:

acolher egressos de internações prolongadas [...] passam a acolher pessoas com outras necessidades desse tipo de acolhimento como: pacientes com transtorno mental grave, moradores de rua e egressos de unidades prisionais comuns (BRASIL, 2022, p. 27 e 28).

Nos documentos analisados consta que a cidade de Palmas ainda não possui um SRT. Já em Araguaína, embora exista uma SRT em funcionamento, este se encontra com sua capacidade totalmente ocupada. Assim, observou-se que pessoas como “Flor-pequi” e “Velame-do-campo” permanecem institucionalizadas aguardando a criação da SRT em Palmas para que possam ser encaminhadas a esse serviço.

Tanto a Lei nº 10.216/2001 quanto a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estimulam prioritariamente que o cuidado em saúde mental aconteça de forma desinstitucionalizada, nos serviços localizados no território. O Art. 3º, parágrafo VII, da Resolução 487/23 garante: “o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente

terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis [...]” (CNJ, 2023). Ainda, o parágrafo VIII da mesma resolução veda a internação de pessoas em cumprimento de medida de segurança em instituições de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs).

Cabe lembrar que é sempre mais indicado o sujeito que está cumprindo medida de segurança retornar para a família de origem ou outras que ele considera família, tal como defende o Programa Integral ao Louco Infrator (PAILI). Na cartilha elaborada pelo PAILI é ressaltado que o objetivo do programa é assegurar um tratamento amplo e adequado ao paciente, propiciando a inclusão na sua família e na sociedade (MPGO, 2013). Tomando esse princípio como referência, nos causa preocupação o fato da maioria das pessoas retratadas nos processos judiciais estar aguardando encaminhamento para o SRT, o que pode indicar a dificuldade no trabalho de reintegração familiar, no trabalho em rede e a reprodução da ideia de que instituições cuidam melhor do que a família; podendo reproduzir a lógica manicomial em um serviço aberto.

Reconhecemos os desafios envolvidos no processo de desinstitucionalização e o entrevistado da pesquisa aponta alguns deles, tais como: dificuldade no trabalho em rede, a fragilidade do vínculo familiar e a interrupção no uso de medicação. Segundo ele:

“Há dificuldade da família em acompanhar o tratamento, quando o sujeito não toma a medicação, o juiz delega aos órgãos responsáveis a administração dos medicamentos. Algumas cidades não possuem CAPS e acabam utilizando apenas a UBS” (TOCANTINS, 2025).

Esses elementos evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, da articulação intersetorial e da preparação e acompanhamento das famílias para o acolhimento desses sujeitos. Quando há de fato um acompanhamento da RAPS, a reincidência tende a ser evitada, pois com o cuidado integral efetivo pode evitar novos surtos psicóticos. Programas brasileiros com maior tradição no processo de desinstitucionalização, como Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) e Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAIPJ) revelam a baixa reincidência quando há um trabalho coletivo em prol dessa política antimanicomial.

Nesse sentido, Oliveira e Feitosa (2025, p. 16) afirmam que “é fundamental entender que a medida de segurança não deve se perpetuar no atendimento ambulatorial, mas proporcionar um caminho para o desenvolvimento da autonomia e integração social”. A partir do que foi exposto pelo entrevistado e discutido no presente artigo até o momento, torna-se imprescindível elaborar estratégias que assegurem a continuidade do acompanhamento

psicossocial e promovam a reinserção social, evitando que o sujeito permaneça em um ciclo de exclusão e não seja alcançado pela rede, como no caso de Vassourinha-do-campo, que a RAPS não sabe o seu paradeiro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da presente pesquisa evidenciou que os PTAs elaborados pela equipe da EAP não substituem os PTS produzidos pela rede em saúde mental, na medida em que não conseguem contemplar a complexidade da pessoa em sofrimento psíquico, de suas relações familiares e comunitárias e de seu território.

Notamos nos PTAs uma ausência de informações básicas que são sistematicamente negligenciadas como: raça, renda, ocupação e histórico de tratamentos anteriores ao delito. Ficou evidente que a falta desses dados não ocorre por acaso: trata-se de uma falha que antecede o próprio crime e que revela dimensões estruturais do sofrimento psíquico em nossa sociedade.

A diferença na organização dos PTAs também expressa modos distintos de compreender a relação entre o sofrimento psíquico e a criminalidade e a forma de atuar frente a isso. Soma-se a isso a persistência de uma lógica higienista, evidente na centralidade atribuída ao trabalho como mecanismo de normalização, bem como o destaque à psicoterapia, frequentemente alinhada a uma psicologia individualizante, que minimiza as determinações econômicas e sociais da loucura e da criminalidade; não atuando na materialidade concreta, a fim de superar as vulnerabilidades.

O processo de desinstitucionalização no estado do Tocantins tem se efetivado, porém ainda precisamos avançar na articulação com a rede para que efetivamente seja assegurado o cuidado em saúde mental e o acesso aos direitos sociais. A EAP demonstra não compreender o seu papel nessa conexão entre a RAPS e o Sistema de Justiça e precisa fortalecer o processo de matriciamento junto à RAPS, que não se dá por meio de relações burocratizadas, mas sim na corresponsabilidade do cuidado.

A centralidade do encaminhamento para o SRT, pode sinalizar uma reprodução da lógica manicomial em um serviço aberto. Programas de desinstitucionalização mais consolidados pouco recorrem a esse serviço, na medida em que privilegiam a reintegração familiar ou o desenvolvimento da autonomia do usuário, com o suporte da RAPS, a exemplo do PAILI.

O fato de a análise tomar como fonte os PTAs e não os PTSs evidenciou a dificuldade de lidar com os dados em sua materialidade. Os elementos que emergiram não foram exatamente aqueles previstos no desenho inicial da pesquisa, o que demonstrou o desafio metodológico de conduzir o estudo quando o dado principal se transforma e, com ele, os próprios resultados também se modificam. Ainda sim, considerando os limites de nossa

pesquisa esperamos que possa contribuir para o fortalecimento da política antimanicomial no estado do Tocantins.

Finalizamos destacando que o PTS é um importante instrumento para planejar o cuidado em saúde mental e abarcar a complexidade do ser humano e do próprio processo saúde-doença. Sua maior relevância se dá quando caminhamos de forma concreta para a sua efetivação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2018.

AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? Intersetorialidades! **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LnRqYzQZ63Hr5G4Hb7WPQLD/abstract/?lang=pt>

BARROS, Maria Isabel Soares; SILVA, Maria Niegia Lorenço; SILVA, Sandriely Oliveira Maria. “Racismo e criminalização da pobreza: marcadores da população infanto-juvenil negra no Brasil”. In: **II seminário internacional de política social**. *Anais*. Universidade Federal de Viçosa. 2024. Disponível em: https://sips.ufv.br/wp-content/uploads/2025/02/RACISMO-E-CRIMINALIZACAO-DA-POBREZA_-MARCADORES-DA-POPULACAO-INFANTO-JUVENIL-NEGRA-NO-BRASIL-1.pdf

BAGATIN, T. de S. **Manicômio judiciário: a contramão da Reforma Psiquiátrica**. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) — Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Disponível em: https://cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas/lista-de-arquivos-teses-e-dissertacoes/tese_-_manicmio_judicirio_-_a_contramo_da_reforma_psiquitrica_-_thiago_bagatin.pdf

BOARINI, M.L. **higienismo, eugenia e a naturalização do social**. In: Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil. Maria Lúcia Boarini organizadora. Maringá: Eduem, 2003. p. 19-43.

BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair (Orgs.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: https://lapsitpucsp.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/09/texto-1_-a-psicologia-socio-historica_-uma-perspectiva-critica-em-psicologia.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Mental*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. (Caderno de Atenção Básica, nº 34). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (org.) et al. 1. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. ISBN 978-85-89737-67-8. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução N. 487, 15 de Fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, DF, de 27 de fev de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial -

Raps - no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf.

BRASIL. Lei nº 7209, de 11 de Junho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF de 11 de Junho. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17209.htm

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, de 09 de Abril. 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>

BRASIL. Ministério Público do estado do Goiás (MPGP). **PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**. Haroldo Caetano da Silva (coord.). 3ª ed. Goiânia: MPGO, 2013. 60p.

BONI Rodrigues, Ana Terra; Feitosa, Juliana Biazze (2025). O IMPACTO NA FORMAÇÃO HUMANA DE QUEM VIVE EM SITUAÇÃO DE RUA. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins**, 12(1), 1–18. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/21114>

CAETANO, Haroldo; TEDESCO, Silvia. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciais. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 191-202, 2021. Acessado em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3410>

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdjMRCQj/abstract/?lang=pt>

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultura, 1982.

COSTA, D. F. C. da; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, Dez. 2012. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/qCDJt4SkL9wfbvppqPs8LH/?format=pdf&lang=pt

CRUZ, Marly Marques. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011. Disponível em: <https://25anos.ead.fiocruz.br/materiaisead/especializacao/gestao-da-saude-da-pessoa-idosa/percurso/arquivos/texto3.pdf>.

DE OLIVEIRA, Jose Bryan Gomes; Biazze, Juliana Feitosa (2025). A MEDIDA DE SEGURANÇA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DO TOCANTINS. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins**, 12(1), 1–19. https://doi.org/10.20873/pibic_2024_21117

DORIGATTI, A. E. et al. Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 113-119, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/cBGLFLFN5XchvrkzSMtnC7P/abstract/?lang=pt>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/07/anuario-2025.pdf>.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, p. 436-447, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/X5tSGy3CKfpdgpVmBCjyRLg/?format=html&lang=pt>

MARX, K. (2002) **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Martin Claret.

MATOS, D. G; FEITOSA, J. B; OLIVEIRA, M. A. Interdisciplinaridade e intersectorialidade no capitalismo tardio: Compreendendo as contradições. In: CARIAGA, M. H. ; SALVADOR, M. L (Org). Pesquisa Crítico-dialética em serviço social. –São José do Rio Preto, SP, ed. dos Autores, **PRÁXIS**. editorial, 123-130, 2023

MEDEIROS, J. B. **Redação científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, Saúde Mental, n. 34. Brasília. **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

NISIIDE, Ana Carolina Becker. **O protagonismo familiar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Toledo – Paraná**. 2016. 219 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2016. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/2002/1/Ana_Nisiide_2016.pdf.

PENAFIEL, Carlos. O elemento psychico no trabalho humano. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Maringá, ano 1, n. 1, 1925. Disponível em: <https://cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/arquivos-brasileiros-de-higiene-mental>.

PIMENTA, Melissa de Mattos. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 19, n. 1, p. 82-104, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/ZJ8DJ6tQTmZNCwBkBcrDRJH/?lang=pt>

PIOTTO, Débora Cristina; LUPERINI, Rafael Sanchez; FONSECA, Sérgio César da. Da escola para a prisão: uma revisão sobre as relações entre encarceramento, fracasso escolar e

racismo. **Rev. Reflex**, Santa Cruz do Sul , v. 31, n. 1, p. 132-146, jan. 2023 . Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-99492023000100132&lng=pt&nrm=iso.

RADECKI, W. Higiene mental da criança. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, v. 1, n. 1, p. 11-89, 1925. Disponível em: <https://cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/arquivos-brasileiros-de-higiene-mental>.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. **Desinstitucionalização, Psicoterapia e as Práticas de Liberdade**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, L. C. da. A contribuição da higiene mental para o desenvolvimento da psicologia no Brasil. In: BOARINI, M. L. (org.). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá, PR: **Eduem**, 2003. p. 133-164.

SILVA, Sara Luiza Vicente. (2022). A ineficácia das medidas de segurança: “Uma análise acerca dos direitos e garantias de pacientes com transtorno psiquiátrico esquizofrênico.”. **Revista de Direito. Unifacex**10(1), 1–26. Recuperado de <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/1175>

TOCANTINS. **Portaria nº 2230/2023**, PRESIDÊNCIA/ASPRE, de 15 de setembro de 2023. Institui no âmbito do Poder Judiciário do Tocantins, através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Tocantins - GMF, o Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins. Tocantins, TO, 15 de Setembro. 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. Medidas de segurança — **Doutrina na Prática**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/medidas-de-seguranca>.