

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS

CAROLINA BRAGA DE CARVALHO

**ENTRE O CUIDADO E A CUSTÓDIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO
TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO TEMPORÁRIO EM UMA UNIDADE PRISIONAL**

RIBEIRÃO DAS NEVES

2026

CAROLINA BRAGA DE CARVALHO

**ENTRE O CUIDADO E A CUSTÓDIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO
TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO TEMPORÁRIO EM UMA UNIDADE PRISIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do Curso de Especialização em Saúde Pública do Sistema Prisional.
Orientadora: Luzmarina Morelo

RIBEIRÃO DAS NEVES

2026

C331e

Carvalho, Carolina Braga de.

Entre o cuidado e a custódia: desafios e possibilidades do tratamento psiquiátrico temporário em uma unidade prisional. /Carolina Braga de Carvalho . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

27 f.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Luzmarina Morelo.

Inclui bibliografia.

1. Tratamento Psiquiátrico Temporário. 2. Sistema Prisional. 3 . RAPS. I. Morelo, Luzmarina. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300

AGRADECIMENTOS

Primeiro à Deus, por iluminar meus caminhos, por ter me concedido a vida, a saúde e a força necessárias para superar os desafios e concluir esta etapa fundamental da minha formação.

À Escola de Saúde Pública, por abrir as portas para o conhecimento e pela excelência na formação profissional. Expresso minha profunda gratidão às coordenadoras Anísia e Maria de Lourdes, que representam esta instituição com dedicação e saber. Agradeço a todos os professores por compartilharem experiências que foram fundamentais para a construção deste trabalho e para a minha visão sobre o cuidado em saúde

À minha orientadora, Luzmarina, pela paciência, pelo rigor acadêmico e pela sensibilidade em conduzir este trabalho. Suas orientações foram fundamentais para que eu não me perdesse no caminho, e sua confiança no meu potencial foi o que transformou este projeto em realidade. Minha profunda gratidão pela partilha de conhecimento e por me ensinar que a ciência se faz com dedicação e cuidado.

Aos meus colegas e amigos de trabalho, com quem compartilho a rotina diária. Agradeço pela parceria e pelo esforço constante de estarmos sempre unidos no propósito de construir e aprimorar o cuidado e a dedicação aos nossos pacientes.

À minha colega e amiga, Ana Carolina, por ser o meu ponto de apoio durante toda essa jornada. Obrigada por não me deixar desistir nos momentos de cansaço, por segurar minha mão quando o desânimo apareceu e por dividir comigo cada dúvida, cada correção e cada vitória. Sua parceria e auxílio foram o combustível que me manteve firme até o fim. Sem você, o caminho teria sido muito mais difícil.

À minha família, meu porto seguro e a base de todas as minhas conquistas. Agradeço pelo amor incondicional, pela compreensão pelas minhas ausências e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA	
2.1. Sobre a Unidade Prisional	05
2.2. Sobre a RAPS	17
3. PRINCIPAIS APRENDIZADOS	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
6. ANEXO I – DOCUMENTO DE ENCAMINHAMENTO	28

1. Introdução

Iremos descrever o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde em um estabelecimento penal próprio para tratamento psiquiátrico temporário que tem os seguintes objetivos: realizar Tratamento Psiquiátrico Temporário (TPT), Exame de Sanidade Mental (ESM) e Exame de Cessação de Periculosidade (ECP).

Ao longo do trabalho a unidade será denominada como Unidade Prisional para Tratamento Psiquiátrico Temporário (UPTPT).

A UPTPT está localizada em uma área rural na Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG. É uma unidade prisional de médio porte que faz parte da Secretaria de Justiça e Segurança Pública – SEJUSP de Minas Gerais.

A vivência prática nesta unidade permitiu observar que o fluxo de trabalho e as competências dessa unidade ainda são desconhecidos pelos servidores lotados em outras unidades. Essa percepção justifica a relevância deste estudo, que busca lançar luz sobre o funcionamento da UPTPT e fortalecer a integração institucional.

Pretendemos identificar as características do funcionamento desta UPTPT, fazendo um paralelo com as políticas de Saúde Mental implementadas no país a partir da LEI 10.216 de 06 de abril de 2001 e as normativas editadas pelo Ministério da Saúde que propõem a implementação de mudanças significativas nas práticas de abordagem em Saúde Mental, levando em consideração os direitos de cidadania e as especificidades e singularidades dos sujeitos. Veremos como se organiza o trabalho na UPTPT, quais tipos de abordagem são corriqueiras, as características físicas do local, e a equipe existente.

Este trabalho de conclusão de curso partiu da disposição da autora, que é trabalhadora desta unidade, de conhecer melhor as questões relativas às Políticas de Saúde Mental, e repensar como se desenvolve o trabalho na UPTPT, as peculiaridades em relação à Rede de atenção psicossocial (RAPS), as diferenças e as possibilidades de realizar abordagens que possam promover a Saúde Mental dos pacientes que são os indivíduos

privados de liberdade (IPL's). É possível pensar que as características da UPTPT podem impactar no tipo de abordagem ofertada e na resposta a esta abordagem?

Iremos identificar as Políticas de Saúde Mental a partir do marco legal da Lei 10216 de 06 de abril de 2001, as normativas que implementam as ações de saúde mental no SUS.

Também iremos localizar as normativas para o Sistema Prisional:

Temos a 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, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada serviço de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Adicionalmente, a Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, redefine normas para o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A Secretaria de Justiça e Segurança Pública – SEJUSP possui a RESOLUÇÃO SEJUSP Nº 735, DE 14 DE SETEMBRO DE 2022 e o Regulamento e Normas de Procedimento – Renp no seu Capítulo III, que versa sobre NORMAS DISCIPLINARES E SANÇÕES no art 667.

2. Contextualização da experiência

Sobre a Unidade Prisional

A Unidade Prisional para Tratamento Psiquiátrico Temporário (UPTPT) é destinada a pacientes para Tratamento Psiquiátrico Temporário (TPT), Exame de Sanidade Mental (ESM) e Exame de Cessação de Periculosidade (ECP). Possui um espaço físico com dois anexos destinados ao alojamento de pacientes.

O Anexo I tem capacidade aproximada para 90 pacientes e conta com uma carceragem composta por 13 celas, das quais 6 são individuais, destinadas a pacientes que necessitam permanecer em observação em razão dos sintomas apresentados.

O Anexo II possui capacidade aproximada para 20 pacientes; entretanto, dispõe de apenas uma cela/alojamento, que se encontra desativada no momento.

No anexo II há um espaço que é utilizado para “banhos de sol” e onde os pacientes recebem visitas dos familiares, nas sextas-feiras.

Os pacientes desta unidade, recebem acompanhamento e intervenção da equipe multidisciplinar. O quadro de servidores é composto por 4 diretores (Geral, Administrativo, Segurança e Atendimento e Ressocialização), 48 Policiais Penais (40hs cada, ou na escala de 24x72hrs), 2 administrativos (40hs cada), 1 Terapeuta ocupacional (40hs), 4 enfermeiros (40hs cada), 5 técnicas de enfermagem (40hs cada), 2 psiquiatras (24hs cada), 2 assistentes sociais (40hs cada), 2 farmacêuticos (20hs e 40hs), 2 psicólogas (40hs cada), 1 pedagoga 40hs. Há também uma equipe, regulamentada pela Portaria GM/MS n 2.298, de 9 de setembro 2021, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional–PNAISP 1 médico clínico 20hs, 2 técnicas de enfermagem 10hs cada, 1 enfermeira 20hs, 1 dentista 20hs, 1 técnica de saúde bucal 20hs. A equipe de perícia é composta por 2 assistentes sociais com carga horária de 40hs cada, 3 psicólogas de 40hs cada e 2 psiquiatras de 24hs cada. Vale ressaltar que todas as especificações de horas mencionadas acima referem-se à carga horária semanal de trabalho de cada profissional ou à sua respectiva escala de plantão.

Ao serem recepcionados na unidade, os pacientes recebem o primeiro contato com a equipe de enfermagem que avalia realizando anamnese, dados vitais e documentos de saúde como prontuário e receita. Após a avaliação da enfermagem o paciente é admitido pelos policiais penais, que fazem os procedimentos e condução para a cela.

Nas terças e quartas-feiras a equipe multidisciplinar (assistente social, psicologia, pedagoga, terapeuta ocupacional, dentista) acolhe, em seus consultórios, os pacientes

que chegaram naquela semana. Após o acolhimento cada profissional agenda de acordo com a necessidade. Os médicos psiquiatras e clínico atendem nos dias dos plantões.

A enfermagem funciona 24 horas (quando há pessoal disponível), garantindo a realização integral dos cuidados. Entre as atividades desenvolvidas estão a administração de medicação supervisionada em todos os horários — não ficando nenhum medicamento sob a posse do paciente, realização de curativos, consulta de enfermagem, aferição de sinais vitais para controle, aplicação de testes rápidos, orientações quanto à higiene, campanhas educativas e de vacinação.

A odontologia realiza atendimento de urgência e controle da dor. Procedimentos de atenção básica em saúde bucal, como restaurações provisórias e permanentes, adequação do meio bucal, pequenas cirurgias, ações preventivas individuais como escovação supervisionada, remoção de tártaro e extrações dentárias.

A atuação do Serviço Social na Unidade é pautada na viabilização de direitos e na consolidação da rede de proteção integral. O trabalho desenvolvido transcende o suporte burocrático, focando primordialmente no fortalecimento e resgate dos vínculos familiares, compreendendo a família como o núcleo base para o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. Os pacientes realizam ligações, vídeo chamadas para seus familiares periodicamente. Essa ligação permite o fortalecimento de vínculos, uma vez que, na grande maioria os mesmos são provenientes de cidades longe desta unidade que estão.

Somado a isso, o Serviço Social realiza o suporte técnico contínuo para a regularização e atualização da documentação civil, eliminando barreiras de acesso à cidadania. Essas frentes são estratégicas e interdependentes, pois garantem que o IPL possua os requisitos legais necessários para uma inserção plena e digna na sociedade.

A terapeuta ocupacional (TO) insere os pacientes nas atividades que melhor se adequam a cada indivíduo. As atividades conduzidas pela TO incluem, entre outras, ações em grupo como caminhada, musicoterapia, crochê, jogos, dentre outros.

A Psicologia realiza o acolhimento dos pacientes e agenda os atendimentos de retorno conforme a necessidade de cada indivíduo, respeitando a periodicidade mínima mensal. Desenvolve acompanhamento psicológico individual e em grupo dos pacientes

internados, atuando de forma interdisciplinar, com o objetivo de garantir um atendimento psicológico efetivo, contínuo e humanizado.

A atuação pedagógica transcende o ensino formal, situando-se na intersecção entre a saúde, o direito, a educação e a segurança. O pedagogo atua como um articulador de novas perspectivas para o indivíduo em situação de vulnerabilidade ou privação de liberdade. Nessa unidade temos a parceria com uma Escola Estadual que promove a educação no nível fundamental I e II através da Secretaria Estadual de Educação. Já na entrevista inicial é possível que a profissional converse com o paciente de modo a acolher a demanda sobre a escolarização e posteriormente são inseridos nas salas de aula. Também há realização de grupos onde os pacientes participam conforme demandas uma vez que se baseia no tratamento não de uma imposição, mas de um acordo. A escola acontece diariamente de 9:00 as 12:20 horas.

O Médico clínico presta atendimento em nível de atenção básica aos pacientes que são admitidos para tratamentos psiquiátricos e aos pacientes aguardando perícia psiquiátrica. O médico psiquiatra presta atendimento e acompanhamento aos pacientes admitidos para TPT, desde a data da admissão do paciente até sua alta para unidade de origem, demonstrando a importância da continuidade do tratamento para diminuir a recidiva dos sintomas psiquiátricos.

Os médicos realizam o primeiro atendimento e, posteriormente, acompanham o paciente em retornos previamente estabelecidos, de acordo com a conduta adotada e a necessidade clínica. O psiquiatra concede alta quando o paciente está estável.

O trabalho realizado na UPTPT não depende das circunstâncias em que ocorreu o adoecimento, tampouco do delito cometido. Seja a doença anterior à prisão ou adquirida após a inserção no Sistema Prisional, o foco permanece o mesmo: priorizar o processo saúde–doença–ressocialização como eixo central da intervenção.

Os pacientes/IPL's acordam às 6h para a administração da medicação prescrita para esse horário. Às 7h ocorre a troca de plantão dos policiais penais, momento em que é realizada a conferência e contagem dos pacientes/ IPL's.

Por volta das 7h30 é servido o café da manhã. Às 8h, os pacientes/ IPL's são retirados das celas, individualmente, para receberem medicação supervisionada no posto de enfermagem. Nesse momento, podem apresentar suas demandas e/ou queixas. Em seguida, são realizados curativos, atendimentos das queixas ou necessidades identificadas e administração de medicações injetáveis conforme prescrição diária.

Paralelamente, os pacientes/ IPL's são encaminhados para atendimentos previamente agendados pela equipe multiprofissional. Aqueles matriculados na escola são conduzidos à sala de aula.

A escola na UPTPT é uma Escola Estadual, que atende os pacientes no período da manhã. Os professores são contratados pela Secretaria de Estado de Educação. Os alunos seguem as normas da Educação de Jovens e Adultos – EJA.

Por volta das 11h30 é servido o almoço. Os pacientes/ IPL's que apresentam dificuldade na alimentação, seja por inapetência, letargia ou emagrecimento, são retirados das celas para observação e acompanhamento no posto de enfermagem pela equipe de enfermagem.

Às 14h, a equipe de enfermagem realiza a administração da medicação supervisionada diretamente na porta das celas. Após esse momento, os pacientes/ IPL's são novamente encaminhados para atendimentos agendados pela equipe multiprofissional, e os pacientes no turno da tarde são encaminhados às atividades terapêuticas.

Às 15h30 é oferecido o café da tarde e, às 17h, são servidos o jantar e a vitamina de frutas. Às 19h, a equipe de enfermagem do plantão noturno assume o serviço e realiza a administração da medicação supervisionada na porta das celas. A troca dos plantões dos Policiais Penais ocorre no dia seguinte, às 07:00 da manhã, uma vez que o plantão é de 24 horas.

Aos finais de semana a rotina dos pacientes permanecem sob cuidados, porém não é realizado nenhuma atividade diferenciada. Os pacientes recebem visitas dos representantes da assistência religiosa.

Os indivíduos privados de liberdade (IPL's)/pacientes do sexo masculino, que apresentam alguma situação gravosa de saúde mental, inclusive com transtornos mentais, oriundos de todo o Estado de Minas Gerais, são encaminhados à UPTPT.

De acordo com Feitosa e Sousa (2023), o transtorno mental é caracterizado por pensamentos, emoções, percepções e comportamentos anormais que podem comprometer o relacionamento do mesmo com a sociedade. Os motivos dos encaminhamentos variam de acordo com a necessidade da instituição de origem. Em relação às situações de saúde mental, geralmente são pacientes com surtos psicóticos, tentativas de autoextermínio, lesões auto infligidas, dentre outros.

Conforme os dados do artigo O Tratamento dos presos com transtornos mentais no Sistema carcerário brasileiro citamos:

O aumento da população carcerária e a falta de políticas públicas adequadas levaram ao aumento do número de pessoas com transtornos mentais nas prisões brasileiras. Há um destaque quanto a superlotação prisional, a falta de profissionais de saúde mental e as condições inseguras de custódia que agravam os problemas psicológicos dos presos. (FEITOSA; SOUSA, 2023)

Para o encaminhamento à UPTPT, há a necessidade de uma avaliação médica, que pode ser do sistema prisional ou da rede pública de saúde. De acordo com a legislação, temos o Memorando de autorização da Diretoria de Atenção à Saúde Mental e Avaliação Pericial para o Tratamento Psiquiátrico, (anexo 1) que versa sobre as necessidades do encaminhamento. Essa internação é formalizada por meio de publicação no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais. Após a publicação, será concedido o prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data da publicação, para apresentação à unidade. Caso não haja apresentação no prazo estabelecido, as movimentações, ou seja, os encaminhamentos para a UPTPT, serão cancelados.

A UPTPT atende pacientes para avaliação pericial, que vão até a unidade para avaliação de cessação de periculosidade e exame de sanidade mental. Pode ocorrer de ficarem internados em observação até o exame pericial. Por outro lado, também se recebe pacientes para tratamento Psiquiátrico Temporário (TPT) e os pacientes permanecem internados para a estabilização do quadro psiquiátrico, e retornam à unidade prisional de

origem após restabelecidos. O tempo de internação varia de acordo com cada caso, considerando a evolução do tratamento psiquiátrico.

Nessa unidade, a evolução do tratamento se baseia no acolhimento, que ocorre quando o paciente chega e é ouvido em sua dor, sem julgamentos. A equipe que o atende é uma equipe multidisciplinar, e falaremos um pouco mais sobre ela posteriormente. O tratamento não é só com a psiquiatria e remédios. Ele envolve profissionais que atendem pela especificidade de cada caso. O foco se baseia na autonomia e o objetivo não é apenas estabilizar sintomas, mas devolver ao sujeito a capacidade de gerir sua própria vida. Apesar de estar privado de liberdade, o sujeito continua possuindo seus desejos e sendo protagonista das suas escolhas.

O acolhimento representa uma dimensão cuidadosa, a atitude de cuidado na produção de saúde. Isso não significa atender todas as demandas solicitadas, mas qualificar a escuta e entender o que de verdade está sendo solicitado e o que é possível de ser ofertado diante da situação. (SILVA; ASSIS; VARGAS, 2022, p. 99).

Na UPTPT, a assistência vai além dos limites do consultório tradicional, ocorrem oficinas terapêuticas que englobam arte, música, escrita, horta, grupos de reflexões e escola. Importante também salientar sobre a abordagem dos grupos de fala, onde a troca de experiências entre eles ajuda na desestigmatização da doença.

A alta médica é concedida pelo médico psiquiatra responsável, conforme a resposta do paciente ao tratamento. Existe um momento, chamado de Comitê Técnico de Classificação (CTC) onde os profissionais se reúnem para discussão do caso, e em algumas vezes há a participação do médico. Esse “Estudo de Caso” é elaborado em reunião de equipe, mediante análise das necessidades do paciente no que tange às propostas de atendimento, bem como de indicação e alocação em atividades educacionais e/ou ações que venham a contribuir com o processo saúde/doença e de reintegração social.

No contexto da UPTPT, o trabalho não é isolado, mas sim como já citado, multidisciplinar. Isso significa que as profissões se cruzam para enxergar o sujeito como um todo, e não apenas como um diagnóstico.

Oferecer atenção em saúde mental para uma população específica demanda do trabalhador uma postura dinâmica e reflexiva, que atenda à necessidade da

pessoa e à situação de vulnerabilidade que se apresenta naquele momento. Desta maneira, a busca de novos conhecimentos e a compreensão do aspecto subjetivo do cuidado junto ao portador de sofrimento mental é fundamental para a condução de uma prática. (SILVA; ASSIS; VARGAS, 2022, p. 95).

Suscintamente, no estudo de caso o psicólogo foca nos processos subjetivos e no sofrimento emocional. Além da psicoterapia que ocorre individual ou em grupo. Ele ajuda o paciente a ressignificar sua história e a lidar com os sintomas de forma que eles não paralisem sua vida.

A Terapia Ocupacional da UPTPT reafirma seu compromisso com a prática interdisciplinar. Acredita-se que, por meio de intervenções nos âmbitos expressivo, produtivo, educacional e recreativo, seja possível proporcionar aos pacientes/IPL uma melhor qualidade de vida cotidiana. O objetivo central é resgatar potencialidades e capacidades por meio de atividades significativas. Nesse contexto de cuidado em saúde mental, as oficinas terapêuticas consolidam-se como uma modalidade essencial para compreender e intervir no sofrimento psíquico.

Os profissionais do Serviço Social abordam a garantia de direitos e a relação do paciente com a sociedade e a família. Eles relatam a identificação destes no acesso a benefícios, moradia e alimentação. Informam sobre como ocorreu a ponte fundamental entre o tratamento clínico e a vida cidadã, combatendo a exclusão social. Também comentam como foram as realizações das ligações de vídeo para o fortalecimento dos vínculos familiares.

Já o Pedagogo aponta características dos processos de aprendizagem e mediação do conhecimento com a escola. Ele informa sobre o auxílio na reintegração escolar e as estratégias lúdico-pedagógicas que estimulam funções cognitivas e a socialização através do aprender.

A equipe de saúde atua de forma integrada, oferecendo suporte técnico sobre o manejo medicamentoso e a adequação das terapias e oficinas às necessidades de cada indivíduo. Essa colaboração alimenta o plano de cuidado com dados sobre a estabilidade clínica e o bem-estar do paciente. Além disso, a saúde fornece um olhar sensível sobre o cotidiano, monitorando como o paciente se adapta às propostas da equipe e reage ao planejamento terapêutico.

A segurança não atua apenas como vigilância, mas como uma peça fundamental da observação do cotidiano. Eles possuem retornos da convivência real, nos momentos de tensão e nas rotinas básicas. O Policial Penal é quem passa 24 horas próximo ao paciente. Nas relações de interações sociais, como com os colegas, profissionais e visitas por exemplo. Devido a essa proximidade, a categoria é representada ativamente nas discussões de caso, garantindo a presença contínua de pelo menos um policial penal em todas as reuniões.

Visando equilibrar o tratamento clínico com a ressocialização e a manutenção da autonomia, o setor de Terapia Ocupacional, em conjunto com outras áreas, atua por meio das seguintes oficinas:

Oficina	Descrição e Objetivo
Arteterapia	Uso de recursos expressivos (pintura, desenho, modelagem) para comunicar conteúdos psíquicos subjetivos e manejar a ansiedade.
Musicalidade	Espaço voltado para escuta e ritmo. Atua na regulação emocional, memória afetiva e coesão de grupo.
Grupo de Reflexão	Mediação (T.O. e Serviço Social) sobre temas do cotidiano, regras de convivência e planos.
Festividades Culturais	Eventos temáticos para resgatar a noção de tempo social e conexão com a cultura externa, humanizando o ambiente.
Horta (Laborterapia)	Estímulo ao cuidado com a vida e responsabilidade. Proporciona benefícios psicomotores e sensação de utilidade.
Jogos	Uso de jogos de estratégia e cooperativos para trabalhar raciocínio lógico, tolerância à frustração e interação social.

Oficina	Descrição e Objetivo
Práticas Corporais	Exercícios de consciência corporal e relaxamento para reduzir o sedentarismo e tensões psicossomáticas.

No momento do estudo de caso é preservado a horizontalidade, e os aspectos analisados por cada profissional tem o mesmo peso pois o foco é a vida do paciente. A equipe analisa a história de vida, o contexto familiar, os riscos (suicídio, vulnerabilidade) e as potencialidades do paciente. Estes estudos têm a periodicidade no mínimo mensal para revisar os casos mais complexos ou novos acolhimentos.

Como citado, a UPTPT recebe pacientes para o tratamento terapêutico e para a realização de exames periciais. No caso dos exames periciais, tão logo o interno seja atendido por todos os profissionais envolvidos e que não restem dúvidas a respeito da conclusão do exame, ele poderá retornar à unidade de origem.

No que se refere à saúde geral da população assistida, os principais agravos identificados são dermatites e furunculoses, associadas principalmente às condições inadequadas de higiene. Ademais, por se tratar de uma população composta por pessoas privadas de liberdade com transtornos mentais, observa-se elevada incidência de comportamentos de autolesão e de tentativas de autoextermínio, o que exige vigilância contínua e acompanhamento especializado em saúde mental.

Estudo realizado por Nogueira e Abrahão (2012, *apud* GOIS *et al.*, 2012) concluiu que, além das precárias condições de higiene, a baixa qualidade de alimentação e o estresse causado pela situação de confinamento aumentam o risco de adoecimento dos presos.

A infraestrutura das prisões brasileiras frequentemente ignora normas básicas de saneamento. A falta de ventilação adequada, a escassez de água potável e o racionamento de itens de higiene pessoal transformam as celas em depósitos de agentes patogênicos.

A Secretaria de Justiça e Segurança Pública – SEJUSP possui a RESOLUÇÃO SEJUSP Nº 735, DE 14 DE SETEMBRO DE 2022, que dispõe sobre as competências e atribuições das unidades prisionais, bem como sobre as definições e critérios para sua classificação e discrimina as unidades que constituem o Departamento Penitenciário de Minas Gerais, conforme sua classificação e porte. De acordo com a resolução:

“IV– Unidades Prisionais Médico Penais:

a) Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP): define-se como o estabelecimento penal próprio para custódia e cumprimento de Medida de Segurança de Internação, tratamento psiquiátrico temporário, realização de exames periciais de internação ou ambulatorial;

b) Centro de Apoio Médico Pericial (Camp): define-se como o estabelecimento penal próprio para custódia e tratamento psiquiátrico temporário, realização de exames periciais de internação ou ambulatorial

c) Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL): define-se como o estabelecimento penal destinado à custódia de mulheres gestantes e lactantes e ao acolhimento de seus filhos de até um ano de idade.

Art 11 - As Unidades Prisionais Médico Penais – HCTP – e o – Camp – têm como competência custodiar e realizar o tratamento e/ou perícias de pacientes com sofrimento mental, com incidente de insanidade mental instaurado ou sentenciado a medida de segurança com atribuições de: I – executar as atividades médico periciais, tratamento psiquiátrico temporário e cumprimento de medida de segurança em caráter de internação; II – promover o tratamento do paciente com indicativos de incidente de insanidade mental ou já sentenciado com medida de segurança; III – executar ações para garantia da proteção dos direitos do IPL com indicativos de incidente de insanidade mental, ou já sentenciado com medida de segurança; IV – propor e executar projetos e ações visando o acompanhamento multidisciplinar individualizado; V – realizar articulações para manutenção dos indivíduos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Socioassistenciais para continuidade do acompanhamento junto ao município de origem; VI – propor a implementação de metodologias que aprimorem o tratamento para a reinserção social do público atendido; VII – elaborar Projeto Terapêutico Individual para os indivíduos em cumprimento de medida de segurança, indicando seu perfil e aptidões, além do tratamento mais adequado; VIII – coletar, processar e qualificar as informações relativas às atividades realizadas no estabelecimento; IV – manter atualizados os sistemas de informação com todos os dados das atividades de custódia e ressocialização dos pacientes com incidente de insanidade mental instaurado ou sentenciado a medida de segurança; X – fazer a gestão, controle, fiscalização e manutenção de toda estrutura física, bens móveis e materiais de consumo da unidade prisional médico penal, observando as diretrizes emanadas pelo Depen-MG, pela Sulot e legislação correlata; XI – fazer a gestão, controle e fiscalização das atividades administrativas, financeiras e de pessoal, no âmbito da unidade prisional, em consonância com as diretrizes emanadas pelo Depen-MG e pela Sulot(RESOLUÇÃO SEJUSP Nº 735, 2022)”

Essa normativa versa sobre a criação das unidades especiais, unidades essas que recebem pacientes com algum critério de cuidado diferenciado, e possibilita a garantia de direitos, realizando o acompanhamento multidisciplinar e individualizado e promovendo a reinserção na sociedade com articulação na rede de saúde. Em suma, o papel da UPTPT descrito neste artigo é o de assegurar um olhar humano a quem a justiça direciona para o cuidado, e não para a punição comum. Ao reconhecer a vulnerabilidade de quem enfrenta um transtorno mental no sistema prisional, a unidade assume o compromisso de garantir seus direitos fundamentais. O objetivo é transformar a lógica da custódia na lógica do cuidado, tratando o indivíduo como paciente e cidadão, devolvendo-lhe a cidadania que muitas vezes se perde em meio aos números do sistema.

De acordo com o RenP no seu Capítulo III, que versa sobre NORMAS DISCIPLINARES E SANÇÕES temos o art. 667:

Art. 667. É isento de sanção disciplinar o preso que praticar a falta em consequência de alteração comprovada de sua saúde mental.

Parágrafo único. Na hipótese de cometimento de falta disciplinar por preso internado em Unidade Médico-Prisional para cumprimento de medida de segurança e tratamento psiquiátrico temporário, a Unidade deverá:

I - manter o preso provisoriamente isolado à disposição do profissional responsável pelo seu tratamento, resguardando a integridade física dos demais pacientes;

II - providenciar para que o profissional responsável pelo tratamento do preso emita parecer sobre suas condições clínicas e mentais; e

III - encaminhar a ocorrência ao Conselho Disciplinar ou à Comissão Técnica de Classificação para que, com fulcro no parecer médico, deliberem sobre o fato. (REN, 2013, pág. 221)

Esse parágrafo explana que um dos pilares mais importantes da humanização no sistema prisional, pois ele reconhece que o sofrimento mental não deve ser punido, mas sim cuidado. O paciente não recebe um castigo, ou seja, uma sanção disciplinar. Em vez de punição, ele recebe atenção multidisciplinar. É o reconhecimento de que a saúde vem antes da disciplina. Se o paciente está sofrendo mentalmente e comete um erro, a prioridade não é castigar, mas entender o porquê. O paciente é colocado em um lugar seguro, onde possui uma atenção por sua equipe avaliando a situação com olhar técnico,

e a justiça aceita que a saúde mental é soberana sobre a disciplina. Trata-se de substituir a palmatória pelo acolhimento.

Sobre a RAPS

De acordo com a Biblioteca Virtual de Saúde, do Ministério da Saúde, acessada em 17/02/2026, a Reforma Psiquiátrica no Brasil teve como principal fonte inspiradora as ideias e práticas do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que, a partir da década de 1960, revolucionou as abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais nas cidades de Trieste e Gorizia, na Itália.

Crítico da psiquiatria tradicional e da forma como funcionavam os hospícios, Basaglia propôs um novo modelo de cuidado, baseado na reinserção territorial, social e cultural do paciente na comunidade, em oposição ao isolamento em manicômios, marcado pelo uso excessivo de medicações, vigilância constante, eletrochoques e camisas de força.

No Brasil, em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e, em 1987, o movimento antimanicomial, dando continuidade à luta por uma nova concepção de cuidado em saúde mental. O projeto de Reforma Psiquiátrica foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG). Após 12 anos de tramitação, o texto foi aprovado e sancionado como a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial ou Lei Paulo Delgado.

No mesmo acesso, em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país. Os CAPS são serviços de base comunitária destinados ao acolhimento e ao tratamento não hospitalar de pessoas com transtornos mentais, oferecendo assistência psicológica e médica com o objetivo de promover a reintegração social dos usuários.

O modelo manicomial era baseado em grandes hospitais psiquiátricos (manicômios), onde muitas pessoas ficavam internadas por longos períodos, muitas vezes isoladas da sociedade e sofrendo maus-tratos ou perda de direitos. A partir da observação das

condições precárias dos hospitais psiquiátricos, muitos profissionais da saúde, familiares e os próprios usuários começaram a se indignar com a forma como essas pessoas eram tratadas. Diante disso, esses grupos começaram a denunciar essas condições e lutar por mudanças. Eles defendiam que as pessoas com transtornos mentais deveriam ser vistas como cidadãos com direitos, capazes de conviver em sociedade, trabalhar, estudar e manter relações sociais, e não apenas como indivíduos que precisavam ser isolados. A reforma buscou transformar a forma de cuidar das pessoas com sofrimento mental, substituindo hospitais psiquiátricos por serviços abertos e comunitários e priorizando o cuidado próximo da família e da comunidade.

Em síntese, a proposta de mudança quis sair de um modelo centrado no isolamento em hospitais psiquiátricos para um modelo mais humano, comunitário e baseado em direitos, focado na inclusão social e na qualidade de vida das pessoas. Segundo Guimarães *et al.* (2025):

O processo de evolução da Reforma Psiquiátrica permitiu a implementação de diversos serviços e o desenvolvimento de redes assistenciais em todo o Brasil, legalmente formalizadas em 2011 como Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). A organização do atendimento das Raps envolve a integração da Atenção Primária à Saúde, de cuidados psicossociais especializados, atendimento de urgência e emergência, atenção residencial, hospitalar, além de estratégias de desinstitucionalização e reabilitação. A partir disso, a rede é constituída para atender uma região territorial com serviços em rede e ações intersetoriais que visam garantir a integralidade do cuidado e de trabalhos intersetoriais.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS organiza o atendimento às pessoas com transtornos mentais, do cuidado básico aos casos mais graves, garantindo acolhimento, atenção integral e gratuita, inclusive em situações de crise, por meio de diferentes serviços da rede pública de saúde. O acolhimento dos usuários e de seus familiares é fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento das intervenções medicamentosas e terapêuticas, conforme cada caso.

Princípios e Diretrizes

- Respeito aos direitos humanos e à autonomia das pessoas.

- Promoção da equidade, considerando fatores sociais que influenciam a saúde.
- Combate ao estigma e preconceito.
- Garantia de acesso e qualidade nos serviços, oferecendo atendimento integral e multiprofissional.
- Uso de estratégias de redução de danos quando aplicável.

É primordial que ações realizadas com as pessoas com transtorno mental devem sempre respeitar os direitos humanos e a autonomia das pessoas, reconhecendo que cada indivíduo tem capacidade de decidir sobre sua própria vida e tratamento. É fundamental promover a equidade, levando em conta os fatores sociais que afetam a saúde, garantindo que todos tenham oportunidades justas de cuidado, independentemente de sua condição social ou econômica. Deve-se combater o estigma e o preconceito, criando um ambiente inclusivo e acolhedor. Além disso, é essencial garantir o acesso aos serviços e a qualidade do atendimento, oferecendo uma abordagem integral e multiprofissional que considere todas as necessidades do indivíduo. Quando necessário, devem ser aplicadas estratégias de mitigação de riscos e agravos, visando minimizar riscos e proteger a saúde das pessoas de maneira prática e humanizada

3. Principais aprendizados

O ponto de partida que diferencia a RAPS da UPTPT diz sobre o cometimento de um crime. A UPTPT, por mais que traga aspectos do cuidado a saúde, não há como perder foco no cumprimento da pena. A pessoa está privada da liberdade porque cometeu algo que a lei entende que não deva estar no convívio social. A lógica é de vigilância e disciplina.

A partir da história das prisões foi possível a realização de análise da instituição presídio, como um lugar de reprodução de práticas de castigo e punição. Integrar essas reflexões e considerar o presídio um território de saúde na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), implica em reconhecer seus desafios e buscar possibilidades para garantir o direito constitucional à saúde. (SILVA; ASSIS; VARGAS, 2022, p. 81)

É um local de confinamento. As grades, muros altos e o controle rigoroso de entradas e saídas definem o espaço. A relação é hierárquica, mediada por Policiais Penais que representam a segurança. Embora exista a equipe multidisciplinar, a prioridade do sistema é a ordem e a segurança da unidade. Têm a estrutura de segurança de uma unidade prisional.

Na UPTPT, a autonomia dos pacientes é limitada, pois se trata de indivíduos privados de liberdade. O trabalho técnico busca preservar a dignidade e a capacidade de escolha do paciente no que tange ao seu tratamento. Entende-se que a privação de liberdade não deve significar a anulação da vontade do sujeito. Assim, a unidade trabalha para que, mesmo dentro dos muros, o paciente possa exercer sua cidadania, opinar sobre suas demandas de saúde e redescobrir sua autonomia funcional por meio de oficinas e terapias ocupacionais. Porém, sem esquecer estritamente dos aspectos da segurança.

Há presença de estigma e preconceito, relacionados tanto ao tipo de crime cometido quanto à condição social do paciente. A presença do estigma e do preconceito constitui um dos maiores obstáculos para a eficácia do tratamento. O paciente da UPTPT enfrenta o duplo selo da marginalização, ou seja, a seletividade do sistema penal, que atinge majoritariamente as classes sociais mais desfavorecidas, e o preconceito social contra o transtorno mental. Essa percepção dificulta a retomada de vínculos familiares e a aceitação do egresso em sua comunidade de origem, tornando a articulação com a RAPS uma tarefa de constante enfrentamento ao preconceito. Salientando que o CAMP recebe pacientes de todas as comarcas de Minas Gerais, ainda encontramos comarcas que sequer contam com esse serviço de saúde.

Outro aspecto a se tratar nesse viés, diz sobre a viabilização dos atendimentos técnicos e terapêuticos pois enfrentam desafios estruturais complexos. Há de se compreender que a circulação e a segurança dos pacientes dependem do acompanhamento constante de Policiais Penais. A insuficiência de efetivo nestas equipes impacta diretamente a regularidade da assistência, criando um gargalo onde a necessidade de vigilância acaba por restringir, o acesso pleno e ágil às ações de saúde e aos projetos de reinserção, sejam eles de atendimentos técnicos, a presença na escola e nas oficinas.

O acesso é restrito e depende de vagas, sendo necessário que haja encaminhamento Médico e autorização da Diretoria de Atenção à Saúde Mental e Avaliação Pericial, localizado no Departamento Penitenciário de Minas Gerais (DEPEN) que fica na Secretaria de Justiça e Segurança Pública - SEJUSP para a internação. A disponibilidade de vagas segue um fluxo burocrático rigoroso. No entanto, a efetivação desse direito esbarra em um obstáculo crítico, ou seja, na carência de profissionais médicos em diversas unidades de origem. Essa lacuna interrompe o fluxo de encaminhamentos, dificultando a entrada de pacientes que necessitam urgentemente de cuidados especializados.

A oferta de um atendimento multiprofissional integral esbarra na escassez crítica de recursos humanos e materiais. Nesse interim, a insuficiência também de profissionais de diferentes áreas como a psicologia, terapia ocupacional serviço social, enfermagem, médicos limita-se a frequência das intervenções e impede a diversificação das atividades terapêuticas. Além disso, a precariedade de insumos básicos e espaços físicos adequados restringe a execução de oficinas e projetos de ressocialização, fazendo com que o tratamento, muitas vezes, se restrinja ao manejo medicamentoso e à contenção de crises, em vez de promover uma reabilitação psicossocial profunda.

Observa-se que a presença de indivíduos sem diagnóstico de transtorno mental, transferidos para a UPTPT por questões de indisciplina ou conflitos interpessoais na unidade de origem, compromete a segurança dos pacientes psiquiátricos. Tal convivência expõe os pacientes com transtornos mentais a riscos de abuso e vitimização, dificultando a estabilização do quadro clínico e a manutenção da ordem terapêutica.

Em contraponto dos aspectos apresentados, a RAPS possui o foco no tratamento de saúde. A pessoa está ali porque atravessa um intenso sofrimento mental ou crise. O objetivo é estabilizar o quadro de saúde para que ela possa voltar a conviver em sociedade. É um serviço de portas abertas e de base comunitária. Mesmo que o paciente precise de uma permanência noite que consiste no acolhimento noturno em casos de crise aguda, o ambiente é hospitalar/residencial, sem celas. O tempo é ditado pela necessidade clínica do paciente e não por uma determinação judicial. A relação é

terapêutica e multidisciplinar. Não há agentes de segurança armados ou fardados. O que encontramos nesses espaços são enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, oficineiros, dentre outros.

Em última análise, o contraponto entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a UPTPT revela um campo de tensão entre o direito ao cuidado e o rigor da custódia. Enquanto a RAPS, aposta na liberdade como ferramenta terapêutica, o ambiente prisional impõe barreiras físicas e estigmas que desafiam a reabilitação. Superar esse abismo exige que a UPTPT não seja visto como um fim, mas como um ponto de passagem humanizado, onde a segurança e a área técnica dialoguem para garantir que o indivíduo deixe de ser apenas um número no sistema e recupere sua dignidade como cidadão em pleno direito ao tratamento psiquiátrico necessário.

Diferente de um serviço de saúde em meio aberto, a autonomia dos pacientes na UPTPT encontra limites objetivos decorrentes da condição de privação de liberdade. No entanto, o desafio da equipe multidisciplinar é justamente fomentar espaços de escolha e decisão dentro dessas restrições. Embora o ir e vir seja limitado pelas normas de segurança, busca-se estimular a autonomia subjetiva, permitindo que o indivíduo participe ativamente do seu tratamento e das atividades de reinserção, preparando-o gradualmente para o retorno a unidade de origem.

O déficit de profissionais como os policiais penais compromete a regularidade do banho de sol dos pacientes/PPL's, o que viola o Art. 627, inciso XVI, do RENP/2016, que assegura o seu direito à saída diária por, no mínimo, duas horas. Essa privação agrava as condições de insalubridade nas celas, resultando na proliferação de doenças dermatológicas na população carcerária.

Observa-se um déficit na manutenção da higiene da unidade, decorrente da incapacidade laboral dos pacientes ali custodiados. A manutenção depende do remanejamento de internos de outras unidades, cuja disponibilidade é irregular.

A resistência significativa à adesão terapêutica prolongada, muitas vezes decorrente da falta de percepção da própria doença ou dos efeitos colaterais da medicação. Essa

barreira dificulta a estabilização do quadro clínico e aumenta o risco de recidivas psicóticas no ambiente prisional. Porém, muitas vezes, a falta de adesão não é fruto de esquecimento, mas de uma decisão deliberada baseada na economia interna da prisão. A interdependência entre a baixa adesão terapêutica e a comercialização de psicotrópicos constitui um dos maiores desafios à gestão de saúde no sistema prisional. A mercantilização do fármaco incentiva a privação voluntária do tratamento, resultando em quadros de descompensação psíquica que são erroneamente interpretados como resistência medicamentosa. Dessa maneira, o médico acredita que o medicamento não está fazendo efeito (já que o paciente não melhora) e aumenta a dose ou troca por uma droga mais forte. Isso apenas aumenta o "valor de mercado" da dose que o detento continuará vendendo.

A dualidade dos efeitos dos psicofármacos leva o portador de transtorno mental à ambivalência e, como consequência, este avalia as vantagens e desvantagens em utilizá-los. Essa ambivalência é externalizada a partir de uma sucessão de sentimentos de angústia, receio, expectativa, ansiedade, apreensão, desgaste, desesperança, sofrimento e impotência. (FERREIRA *et al.*, 2017)

Conforme Ferreira *et al.* (2017), percebemos que, a administração supervisionada atua como um parâmetro de controle fundamental para o manejo clínico. Ao garantir a adesão integral, a equipe de saúde elimina variáveis de incerteza, permitindo que a progressão ou alteração das dosagens ocorra de forma segura e baseada na real evolução do paciente sob tratamento.

Embora estudos nacionais apontem a expansão e regionalização da RAPS rumo aos pequenos e médios municípios, persistem vazios assistenciais motivados por falhas na articulação intermunicipal e pelo subfinanciamento. Em Minas Gerais, a despeito da implantação de uma infraestrutura de rede robusta, constata-se acentuadas heterogeneidades regionais. A carência de serviços especializados e de unidades de acolhimento 24 horas compromete a capilaridade da RAPS e restringe o acesso adequado à saúde mental em diversas regiões do estado.

A fragilidade na continuidade do cuidado nas unidades de origem gera um ciclo de portas giratórias, onde a descontinuidade do tratamento força o retorno frequente de pacientes descompensados à UPTPT. A ausência de suporte psicossocial adequado após a alta

da UPTPT faz com que a maioria dos indivíduos retorne à unidade em estado de agudização dos sintomas ou desestabilização clínica severa.

Considerações finais

Após todo o estudo foi possível perceber que, antigamente, o tratamento era baseado no internamento de longa permanência em hospitais psiquiátricos, muitas vezes afastados da cidade. Esse cenário deu lugar a um modelo de cuidado em liberdade, evolução que foi fruto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A ideia central é que ter uma doença mental não retira a cidadania de ninguém. No Sistema Prisional os privados de liberdade recebem uma sentença judicial. Quando há a necessidade de tratamento de alguma questão relacionada a saúde mental, os presos (nesta unidade chamado de pacientes), são encaminhados via determinação médica.

Ao analisar a importância da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente, observa-se que a cultura organizacional da instituição ainda gravita fortemente em torno da conduta do psiquiatra como o eixo das decisões terapêuticas. Essa centralização reflete de forma explícita na própria nomenclatura adotada pelo serviço, como Tratamento Psiquiátrico Temporário. Tal denominação evidencia como a identidade do cuidado oferecido permanece formalmente vinculada à soberania da especialidade médica, preterindo a visibilidade e o caráter interdisciplinar das demais categorias profissionais que compõem a equipe.

Conforme exposto, a assistência aos pacientes com transtornos mentais no sistema carcerário brasileiro constitui um desafio complexo e multidimensional, o qual demanda intervenções coordenadas e uma perspectiva multidisciplinar. Desse modo, a implementação de políticas públicas de saúde mental resolutivas, o enfraquecimento do cenário de superlotação e o aporte de investimentos em infraestrutura e na capacitação de recursos humanos revelam-se imperativos. Tais ações são fundamentais para assegurar a dignidade humana dessa população, viabilizando o suporte terapêutico indispensável para sua reabilitação e efetiva reintegração social.

A desproporção entre o número de policiais penais e a demanda de atendimentos inviabiliza a agenda das equipes multidisciplinares. A insuficiência de pessoal limita a movimentação interna para atendimentos técnicos, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Pedagogia, entre outros, bem como as demandas externas, comprometendo o cumprimento da assistência.

A natureza da unidade exige uma atuação do policial penal que transcenda a custódia padrão, demandando servidores com treinamento específico em manejo de crises psiquiátricas e uma postura orientada pela assistência humanizada, o que nem sempre converge com a formação puramente operacional. A especificidade dessa função reside na capacidade de transitar entre o rigor da custódia e a compreensão do sofrimento psíquico.

A descontinuidade do cuidado após a alta da UPTPT representa um dos maiores gargalos do sistema, comprometendo a estabilidade alcançada durante a internação. A transição do CAMP para a unidade prisional de origem ou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos municípios de origem muitas vezes falha devido à falta de comunicação entre as instituições e à carência de serviços territoriais preparados para receber o egresso, quando é o caso. Sem esse suporte contínuo, o tratamento a longo prazo é fragilizado, elevando o risco de crises e dificultando a efetiva reinserção social do indivíduo.

A criação de uma regulação robusta para o encaminhamento à Unidade Prisional para Tratamento Psiquiátrico Temporário (UPTPT) é fundamental para garantir que a unidade cumpra sua função terapêutica, impedindo o desvio de finalidade e garantindo que as vagas sejam ocupadas por quem realmente necessita de estabilização psiquiátrica ou perícia médica, e não por indivíduos que a unidade de origem deseja apenas afastar do convívio comum por questões de indisciplina.

Na cadeia, o muro separa o indivíduo do mundo. Na RAPS, a equipe tenta construir pontes para que o indivíduo consiga caminhar sozinho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

20 ANOS da Reforma Psiquiátrica no Brasil – 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. *In: Biblioteca Virtual em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, [2021]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 10 abril 2026.

FEITOSA, Juliana Passos; SOUSA, Jacson da Silva. O tratamento dos presos com transtornos mentais no sistema carcerário brasileiro. **Ciências Humanas**, [s. l.], v. 27, ed. 127, 28 outubro 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10049744>. Acesso em: 16 abril 2026.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes *et al.* A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamento complexo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1000016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001000016>. Acesso em: 28 abril 2026.

GUIMARÃES, DA et al. Avanços e desafios na atenção em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial: percepção de referências técnicas em Minas Gerais, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, e240500, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240500>. Acesso em: 16 abril 2026.

GOIS, Swyanne Macêdo *et al.* Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, maio 2012. Acesso em: 16 abril 2026.

MINAS GERAIS. **Lei Delegada nº 117, de 25 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Defesa Social. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2007. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-anotada/lei-delegada/117/2007>. Acesso em: 07 abril 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. **Resolução SEJUSP nº 735, de 14 de setembro de 2022**. Institui o Comitê Gestor Interinstitucional de Saúde Mental no âmbito do Sistema Prisional do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SEJUSP, 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Regionalização da atenção psicossocial**: uma visão panorâmica da Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais, Brasil. Belo Horizonte: SES-MG, 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. **Regulamento e Normas de Procedimento (ReNP)**. Belo Horizonte: SEJUSP, 2016.

SILVA, Anísia Valéria Chaves e; ASSIS, Lucília Nunes de; VARGAS, Michely de Lima Ferreira (org.). **Saúde e trabalho no sistema prisional**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.