

01

A reintegração psicossocial do paciente judiciário: um relato de experiência de estágio em psicologia jurídica

RELATO DE EXPERIÊNCIA

NATHIELLY ALVES VILAÇA¹, ANA
CAROLINA GONÇALVES DA SILVA¹,
ÉVERTON FERNANDES CORDEIRO²

¹ ACADÊMICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS
GERAIS - BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² DOCENTE DO CURSO DE PSICOLOGIA DA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS
GERAIS - BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

ÁÉVERTON FERNANDES CORDEIRO
– ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, Nº 275,
CENTRO – CEP: 30130-110 – BELO
HORIZONTE, MG – BRASIL.
EVERTONF.CORDEIRO84@GMAIL.COM

The psychosocial reintegration of the judicial patient: a report of internship experience in legal psychology

RESUMO

Introdução: Os estágios supervisionados durante a graduação objetivam introduzir os acadêmicos no cotidiano profissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de um estágio alusivo à área de Psicologia Jurídica, realizado por acadêmicas do curso de Psicologia de uma faculdade privada do município de Belo Horizonte. **Relato da experiência:** O campo de estágio foi o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator-PAI-PJ do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). As atividades das acadêmicas se concentraram na porta de entrada do programa. Foram realizadas avaliações clínico-sociais com o objetivo de confeccionar relatórios com pareceres favoráveis ou desfavoráveis ao acolhimento dos casos encaminhados ao PAI-PJ. **Considerações finais:** O contato com o campo de atuação possibilitou a relação teórico-prática, enriquecendo a formação acadêmica.

Palavras Chave: Psicologia; saúde mental; justiça criminal.

ABSTRACT

Introduction: The supervised trainees during the objective introduced the academics in the professional routine. **Objective:** Experience report of an intern alluding to the area of Legal Psychology, carried out by academics of the Psychology course of a private college in the city of Belo Horizonte. **Experience report:** The internship field was the Comprehensive Care Program for the Judiciary Patient with Mental Suffering Offender-PAI-PJ of the Court of Justice of Minas Gerais (TJMG). The activities of the academics are concentrated at the entrance door of the program. Clinical and social estimates were carried out in order to prepare a report with accepted or unfavorable opinions regarding the reception of cases referred to the PAI-PJ. **Final considerations:** The contact with the field of activity made possible the theoretical-practical relationship, enriching the academic formation.

Keywords: Psychology; mental health; criminal justice

INTRODUÇÃO

A Psicologia enquanto ciência e profissão é caracterizada por uma multiplicidade de aportes teóricos e áreas de atuação. O reconhecimento das questões político-sociais e o compromisso adotado pela Psicologia em responder às demandas que lhe são feitas através da produção de conhecimento e publicações, marca a composição do campo que temos atualmente¹. Dentre as possibilidades do fazer profissional encontra-se a Psicologia Jurídica, que, com interfaces em outros campos como o da Saúde Mental, constitui

a área de atuação na qual se insere o estágio referido neste trabalho.

O presente artigo trata de um relato de experiência do Estágio Supervisionado da área de Psicologia Jurídica, realizado por acadêmicas do 8º período do curso de Psicologia de uma faculdade privada de Belo Horizonte, Minas Gerais. O relato de experiência, enquanto metodologia contemporânea, é uma elaboração teórico-prática que não pretende determinar a verdade e sim buscar inovação dos saberes². O referido estágio teve como objetivo a realização da avaliação de casos encaminhados ao Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), pertencente ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

O PAI-PJ é um programa que foi implantado em dezembro de 2001, criado através das experiências de um projeto-piloto ocorrido no ano anterior. Tem como objetivo realizar o acompanhamento de indivíduos portadores de sofrimento mental, que cometeram algum crime. A determinação da intervenção do programa nos casos judiciais é feita por juízes das varas criminais, que passam a contar com a contribuição da equipe do PAI-PJ para definir, aplicar e acompanhar o cumprimento de medidas judiciais mais adequadas³. O PAI-PJ foi integrado ao Programa Novos Rumos, que contribui para a atuação humanizada na área de Execução Penal e nos processos judiciais, no que tange ao cumprimento de penas de privação de liberdade ou outras medidas penais⁴. O Programa destina-se ao acompanhamento de pessoas em sofrimento mental que estejam em cumprimento de medidas judiciais, bem como suas famílias.

Os casos chegam ao PAI-PJ por diversos meios, seja através de encaminhamentos oficiais de juízes criminais, por meio dos familiares, de serviços de saúde mental ou estabelecimentos prisionais. Inicialmente, é feita uma avaliação jurídica, clínica e social do caso para verificação da viabilidade de acompanhamento pelo Programa. Foi nessa etapa de avaliação, que ocorreu a prática do estágio do qual se trata o presente relato. Sendo o caso acolhido pelo PAI-PJ, ocorre uma articulação com a rede aberta de saúde mental do território de referência do paciente - podendo ser um município e/ou uma região sanitária - para a construção de um projeto terapêutico individual e singular, envolvendo os atores que prestam a assistência em cada caso. Assim, o projeto terapêutico é colocado em prática até a finalização da execução penal do indivíduo.

O presente estudo objetivou relatar a experiência adquirida através do estágio supervisionado. Para tal, buscou-se apresentar as práticas realizadas, descrevendo a organização das atividades do estágio bem como seus desfechos. Realizou-se ainda a relação de teoria e prática observada no campo de trabalho. Tal relato pretende fornecer contribuições para discussões concernentes à área de saúde mental, visto a relevância do assunto para acadêmicos e profissionais envolvidos com a temática.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio supervisionado foi realizado no segundo semestre de 2021. As atividades ocorreram na sede do PAI-PJ, no município de Belo Horizonte. Foram realizadas avaliações dos casos que chegaram ao PAI-PJ durante o período de vigência do estágio, por uma

equipe multidisciplinar de 18 acadêmicos dos cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina, com orientação e supervisão de seus respectivos docentes. Tais avaliações tiveram o intuito de fornecer um parecer favorável ou desfavorável à introdução do caso no programa. Esse parecer tinha como eixo uma investigação clínica acerca da presença ou ausência de algum acometimento mental no indivíduo no momento em que ele cometeu um crime. O intuito da avaliação era conhecer os pacientes no âmbito psicossocial, passando pela dimensão da saúde mental, redes de apoio e os contextos sociais no quais são inseridos.

A Linha-Guia de Atenção à Saúde Mental⁶, trouxe contribuições importantes que orientaram os alunos em sua prática, durante o processo de entrevistas e construção do projeto terapêutico. Especialmente o capítulo intitulado “A abordagem e o Tratamento do Sofrimento Mental”, que defende a garantia de um espaço para o paciente ser escutado de forma ativa e acolhedora, para a partir da criação de um vínculo, ser feito o resgate de elementos marcantes de sua história pregressa e de seu contexto atual de vida, bem como as demandas que o sujeito apresenta, para além do que é apontado por terceiros.

Assim, foram realizados os procedimentos condizentes com cada circunstância advinda dos casos, a fim de verificar a viabilidade do acompanhamento. Os procedimentos realizados foram: entrevista clínica com os pacientes, com o intuito de construir uma história clínica e psicopatológica, anamnese e exame do estado mental; e visitas domiciliares, entrevistas clínicas com os familiares dos pacientes, contato com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para

averiguação de passagens pelos serviços de saúde. Em alguns casos, cujos pacientes já eram acompanhados pela RAPS, foi possível a discussão de casos com as equipes dos serviços da contatados da rede. Foi possível observar o reconhecimento do PAI-PJ pelos serviços de saúde, que, ao serem informados que tais contatos eram realizados em nome do programa, apresentavam uma postura bastante colaborativa. Foram realizadas reuniões semanais, nas quais os casos em andamento eram discutidos junto às equipes envolvidas no trabalho, composta pelos acadêmicos dos cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina, bem como os professores responsáveis, além de contar com a presença e supervisão da responsável técnica e supervisora clínica do PAI-PJ.

Para cada caso atendido, foi realizada a confecção de um relatório de avaliação clínico-social, contendo os dados de identificação do paciente, a descrição da demanda e do encaminhamento, os procedimentos realizados na avaliação listados cronologicamente e a conclusão, contendo justificadamente o parecer a respeito da indicação ou contraíndicação do acompanhamento do paciente pelo programa. Após a conclusão dos relatórios, estes foram encaminhados à equipe do PAI-PJ que, após revisão, encaminharam ao juiz requerente e prosseguiram com o acompanhamento daqueles que seriam atendidos pelo programa. O acompanhamento realizado pelo PAI-PJ, após a avaliação, varia de acordo com a peculiaridade de cada caso, ou seja, o planejamento das ações e a articulação com a rede de assistência. É realizado, portanto, um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que além de discutir o caso clínico, aciona os serviços da rede de atenção, a fim de atender as demandas específicas do

caso em questão. O PAI-PJ se torna, assim, um importante dispositivo conector de redes de assistência que viabiliza aos indivíduos atendidos pelo programa, um tratamento de saúde adequado independente de sua condição judicial.

Conforme defende o núcleo técnico da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde⁷, o Projeto Terapêutico Singular conta com quatro momentos: 1) o diagnóstico que deve conter avaliação biopsicossocial que viabilize mapear vulnerabilidades do usuário; 2) a definição de metas através de propostas de curto, médio e longo prazo; 3) divisão de responsabilidades e atribuições claras e; 4) a reavaliação das ações e possíveis modificações. As acadêmicas puderam, através da prática do estágio, contribuir para a primeira etapa do PTS, avaliando os aspectos psicossociais dos pacientes e, para os casos com parecer favorável ao acolhimento no programa, participar das definições de metas iniciais, considerando os aspectos contemplados na avaliação. Devido ao recorte da atuação ser direcionado às fases iniciais de avaliação, não foi possível acompanhar os casos a longo prazo após sua inserção no programa. Portanto, os momentos de divisão de responsabilidades e reavaliação do projeto terapêutico, práticas adotadas pelo PAI-PJ, não foram vivenciados pelas acadêmicas.

Dentre os casos acompanhados no período em que ocorreu o estágio, as acadêmicas puderam observar as possibilidades de articulação com a rede de atenção, a depender das características de cada indivíduo. A título de exemplo, em casos em que o paciente em sofrimento mental apresentava alguma demanda relacionada ao abuso de substâncias psicoativas, eram

encaminhados para serviços específicos da rede, tais como o Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM-AD). Em um outro caso, em que se evidenciou a necessidade de manter o paciente longe das ruas conforme seu próprio desejo em se afastar de contextos propensos aos atos infracionais, foi realizado o encaminhamento para o Centro de Convivência do território como forma de fortalecer vínculos, como também viabilizar o conhecimento do caso pela rede de assistência social, tendo em vista a vulnerabilidade observada no caso. Houve também um caso em que o paciente atendido cumpria uma internação compulsória em um centro privado de reabilitação. Em visita e discussão do caso com os profissionais responsáveis pelo tratamento do paciente neste local, foram observados indícios de que a conduta clínica da equipe não atendia às necessidades do caso. Portanto, além da avaliação do paciente, buscou-se conhecer o contexto familiar e a rede de atenção externa à instituição, a fim de avaliar outras possibilidades de reintegração do paciente em convívio social desinstitucionalizado. Cabe ressaltar que a definição de medidas, como esta internação compulsória acima referida, está ao encargo das instâncias jurídicas responsáveis pelo processo, e que nesse contexto, o trabalho do PAI-PJ buscou antecipar outras possibilidades de tratamento, caso houvesse alterações na determinação judicial.

O PAI-PJ, que como consta em seu próprio nome, visa oferecer uma atenção integral ao paciente judiciário, preconiza ainda a multidisciplinaridade das ações propostas. Tal princípio, compõe, dentre outros, a Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe práticas mais humanizadas nos serviços assistenciais, pautadas nos princípios do Sistema Único de Saúde

(sus). Assim, a equipe que faz o acompanhamento dos casos acolhidos é multidisciplinar e conta com profissionais da psicologia, assistência social, dentre outros. É importante ressaltar a importância do trabalho realizado por uma equipe interdisciplinar na condução dos casos que passaram pelo programa, pois o compartilhamento de saberes entre os acadêmicos de diferentes cursos possibilitou a aquisição de conhecimentos que resultaram em uma atuação mais qualificada para a construção do caso do paciente acolhido. Pode-se afirmar que a presença das/os acadêmicos/os de outras áreas trouxe novos olhares para o Programa, que até então, embora contasse com uma equipe multidisciplinar, não possuía uma triagem feita pela Enfermagem ou Medicina.

REFLEXÕES TEÓRICAS

A partir do relato de experiência apresentado é perceptível que o Programa questiona e visa colocar em discussão a concepção de periculosidade atrelada há séculos ao doente mental. A naturalização da posição do louco como presumivelmente perigoso, acarreta malefícios para estes indivíduos que, por vezes, foram colocados à margem do convívio social em instituições psiquiátricas fechadas, sendo excluídos totalmente do âmbito dos direitos da cidadania. Apenas para se ter uma ideia, o Código Civil de 1916⁸, que permaneceu vigente no Brasil até janeiro de 2002⁹, ao estabelecer a capacidade de direitos e obrigações civis definia os loucos como indivíduos que, por si só, são incapazes do exercício das ações da vida civil. Assim, para pensar na institucionalização dos doentes mentais, é fundamental contextualizar historicamente a discussão sobre o assunto.

Antes do período iluminista, os indivíduos que viviam encarcerados ou internados em asilos eram, desde pobres, mendigos, idosos e impróprios ao trabalho ou à produção de bens, a qualquer outro grupo minoritário definido como indesejável pelas autoridades da época. A perspectiva científica que rompeu com a noção de um mal originado por possessões demoníacas, considerando-o um fenômeno psíquico, foi fundamental para a constatação da necessidade de criar um lugar para o tratamento dos alienados do século XVIII¹⁰. Há, portanto, nesse período a emergência dos Hospitais Gerais, substituindo as antigas instituições asilares. De acordo com Amarante¹¹, é no final do século XVIII, no lastro das luzes do Iluminismo e da Revolução Francesa, que encontramos no médico fisiologista francês Philippe Pinel (1765-1826), a introdução de várias inovações na prática nos hospitais dos então denominados alienados mentais, pautadas na transformação da medicina, que deixa seu passado clássico para se constituir como Medicina Moderna¹². Autor do primeiro livro da disciplina que viria a se constituir, mais tarde, a psiquiatria - *Traité Médico-Philosophique sur L'Aliénation Mentale, ou La Manie* -, Pinel lança as bases de uma primeira "síntese alienista", como ficou conhecida. Tratava-se de uma nosografia inicial, uma primeira classificação das enfermidades mentais e, ao mesmo tempo, a consolidação do conceito de alienação mental e da profissão do alienista. Com a operação de transformação dos hospitais onde atuou, "Pinel fundou também os primeiros hospitais psiquiátricos, determinou o princípio do isolamento para os alienados e instaurou o primeiro modelo de terapêutica nesta área ao introduzir o tratamento moral"¹¹.

A concepção do louco como alienado, advinda desta época, possibilita compreender o processo de atrelamento da loucura com a noção de periculosidade e de como esta relação irá perdurar até os tempos atuais. É interessante perceber que Pinel não elege o termo doença mental, mas alienação mental. Por alienação mental, concebe-se um distúrbio localizado no âmbito das paixões, capaz de produzir desarmonia na mente e na possibilidade objetiva do indivíduo em perceber a realidade. Divergindo de seus contemporâneos organicistas, para Pinel, não se tratava, portanto, de localizar a sede da loucura na anatomia do corpo, mas pensá-la como desordem no âmbito da Razão¹¹. Assim, o alienado é alguém "de fora". Fora da realidade, fora de si e sem controle de suas próprias vontades e desejos, o louco é o estrangeiro da Razão, como aponta Foucault¹³ em *História da Loucura*. Em outro nível semântico, a palavra alienado - de *alienare* e *alienatio* - também significa tornar-se outro. Sendo um outro da Razão, um indivíduo na condição de alteridade poderia representar um sério perigo à sociedade, por perder o Juízo, ou a capacidade de discernimento entre o erro e a realidade. É assim que o conceito de alienação mental nasce associado à ideia de "periculosidade", conceito que fará parte do arcabouço teórico psiquiátrico dos séculos XIX e XX. Conforme Kraepelin¹⁴, considerado "pai da clínica psiquiátrica moderna", os alienados mentais representam um risco definitivo para si e para os outros, fato evidenciado nos altos índices de suicídio e crimes passionais cometidos por indivíduos com transtornos mentais.

Nesse sentido, pode-se considerar que ao longo de todos esses anos o conceito de alienação mental contribuiu para produzir uma atitude social de medo

e discriminação para com as pessoas identificadas como tais, como consequência inerente à própria noção: Alienação, perda da Razão, irracionalidade e animalidade¹¹.

No final do século xx, iniciou-se uma mobilização pública, com propostas inovadoras para a atenção ao louco infrator. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou a bandeira “Manicômio judiciário, o pior do pior”¹⁵, abrindo espaço para a reflexão da categoria profissional e da sociedade como um todo. Nesse período, o campo da assistência à Saúde Mental no país também passava por reformulações, possibilitadas pela Reforma Psiquiátrica e pela Luta Antimanicomial, culminando no sancionamento da Lei federal 10.2016, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental¹⁶. Assim sendo, vale ressaltar essa dimensão da legalidade que sustenta, no âmbito jurídico, os movimentos em direção a garantia de um tratamento coerente com as premissas da Luta Antimanicomial para aqueles que possuem sofrimento mental e cometeram atos infracionais. Uma vez que “tensões entre liberdade e controle punitivo se apresentam visíveis nas relações entre a loucura e o direito penal, mais até do que em qualquer outra área entre aquelas que são alcançadas pelas agências do aparato repressivo do Estado”¹⁷, o que é evidenciado pelas tentativas de desconsideração e apagamento da Luta Antimanicomial por algumas figuras e instituições.

Desse modo, programas como o PAI-PJ - que tem o trabalho orientado pelos princípios da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica brasileira - visam o

rompimento dos antigos modelos de execução penal para os portadores de sofrimento mental, cujo destino eram os manicômios judiciários. A equipe do PAI-PJ é multidisciplinar, sendo composta por psicólogos(os), assistentes sociais e bacharéis em Direito. Dentre os objetivos do Programa estão: a promoção do acompanhamento integral do paciente judiciário, construindo a individualização das medidas judiciais e garantia dos direitos fundamentais; a articulação dos atores, através da rede de cuidados e recursos indicados para o tratamento de cada caso; e a promoção dos laços sociais, através da garantia de direitos e acessibilidade, em consonância com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana¹⁸. Logo, é fundamental oferecer aos pacientes a possibilidade de serem ouvidos e de protagonizarem suas histórias¹⁹. À medida em que são convidados a serem ativos em seu percurso no programa, o PAI-PJ permite a elaboração das experiências e dos sofrimentos vivenciados pelos sujeitos. Além disso, o Programa possibilita a reintegração dos sujeitos infratores que possuem sofrimento mental, uma vez que retomam interações sociais, criam laços afetivos, ressignificam suas experiências e acima de tudo se reconhecem como cidadãos de direito e deveres capazes de exercer sua autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia Jurídica é um campo extenso, e tem se consolidado ao longo do tempo. Portanto, a experiência que as acadêmicas tiveram se configura como um dos recortes possíveis do fazer profissional nesse campo. Vale ressaltar que a prática do Estágio possibilitou aos acadêmicos relacionar o saber teórico à

prática profissional, elemento indispensável para a formação acadêmica.

Houve alguns obstáculos na execução das atividades de estágio, dentre eles, a dificuldade de contatar alguns dos pacientes para prosseguimento da avaliação clínico-social. Nesses casos, os acadêmicos recorreram a familiares e serviços de saúde que possuíam histórico de passagem do paciente em questão. Outro desafio, refere-se ao acesso a pacientes que no período do estágio estavam institucionalizados e, portanto, impossibilitados de comparecerem presencialmente ao PAI-PJ. Nesses casos, a equipe se deslocou até o paciente. Em outros casos, o desafio referiu-se ao engajamento de familiares, visto que a recusa destes em participar do processo de reintegração dos pacientes judiciais interferia diretamente na condução do caso. Diante desse cenário, fez-se necessário a sensibilização dos familiares pela equipe, a respeito da importância de seus papéis como rede de apoio aos pacientes. A supervisão conduzida pela coordenadora do PAI-PJ, bem como a orientação dos docentes mostrou-se fundamental para a melhor condução dos casos, bem como para formulação de estratégias para enfrentamento dos obstáculos emergentes ao longo do estágio.

Portanto, tal como os demais campos de atuação da Psicologia, a área jurídica conta com dificuldades e características próprias. Vários são os desafios do fazer psicológico neste contexto, tendo em vista que nos âmbitos da Justiça atravessam vários saberes, posições políticas, etc., o que nos convida, enquanto futuros profissionais, à reflexão acerca do nosso papel

diante do louco infrator e de uma sociedade historicamente excludente.

Sendo assim, programas como o PAI-PJ corroboram para que seja cumprido o compromisso da(o) profissional psicóloga(o), conforme se encontra no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seu primeiro Princípio Fundamental, o qual determina que “o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos”²⁰. Através da oferta de serviços que objetivam aumentar a humanização nos processos judiciais, o PAI-PJ contribui com a melhoria na qualidade de vida e nas condições de cumprimento das medidas de segurança do louco infrator. O papel da(o) psicóloga(o) que compõe a equipe interdisciplinar nesse âmbito é importante para melhor direcionar as ações referentes a estes indivíduos. A experiência obtida através do estágio possibilitou reflexões que apontam para a desmistificação da imagem do louco infrator como perigoso, difundida socialmente, de forma equivocada e preconceituosa.

REFERÊNCIAS

1. Costa PHA, Mendes KT. Psicologia, 60 anos, e a Crítica da Crítica. v. 42. Psicologia: Ciência e Profissão [online]; 2022. p. 1-12. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003262857>>. acesso em 19 nov. 2021.
2. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. v. 19, n. 1. Rio de Janeiro: Estudos e pesquisas em psicologia; 2019. p. 223-237. Disponível em

- <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&rm=iso>. acessos em 12 set. 2022.
3. Órgão Especial do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Resolução nº 944/2020, de 13 de novembro de 2020. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais; 2020. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/3E/55/75/6A/D14D57106D6CCB576ECB08A8/Resolucao%20944-2020.pdf>. acesso em 13 jul. 2022.
 4. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. Resolução nº 633/2010, de 3 de maio de 2010. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais; 2010. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re06332010.PDF>. acesso em 28 nov. 2021.
 5. Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. TJMG e faculdade firmam parceria para atenção a pacientes judiciários. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais; 2021. Disponível em: <<https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/tjmg-e-faculdade-firmam-parceria-para-atencao-a-pacientes-judiciarios-8A80BCE67C2E17ED017C2E2D83D23D31.htm#Yksq7OjMLIW>> acesso em 28 nov. 2021.
 6. Souza ME, Lobosque AM. Atenção em Saúde Mental. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2006. 238 p. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/679/o/Saude_mental_MG.pdf> acesso em: 12 jul. 2022.
 7. Ministério da Saúde (BR). Cartilha da PNH - Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf> acesso em 01/07/2022.
 8. Brasil. Lei nº 3.071 de 1º de janeiro de 1916. Brasil; 1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%203.071%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20JANEIRO%20DE%201916.&text=C%C3%B3digo%20Civil%20dos%20Estados%20Unidos%20do%20Brasil.&text=Art.,os%20princ%C3%ADpios%20e%20conven%C3%A7%C3%B5es%20internacionais> acesso em 14 jul. 2022
 9. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasil; 2002. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002-432893-publicacaooriginal-1-pl.html>> acesso em 14 jul. 2022.
 10. Barros-Brisset FO. Norte da Bússola: Existem indivíduos intrinsecamente perigosos? v. 1, n. 1. Belo Horizonte: Responsabilidades; 2011. p. 37-52. Disponível em <<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/582/7/Responsabilidades-v1-n1.pdf>> acesso em 28 nov. 2021.
 11. Amarante PDC. Uma instituição para loucos, doentes e sãos. In: _____. Saúde mental e atenção psicossocial. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
 12. Foucault PM. O nascimento da clínica. 5.ed.- Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003.
 13. Foucault PM. História da loucura na Idade Clássica. Rio de Janeiro: Perspectiva; 1978.
 14. Kraepelin EWMG. Première leçon: introduction, mélancolie. In: _____. Introduction à la

- psychiatrie clinique. 2.ed. Paris: Vigot Frères Éditeurs; 1907.
15. Conselho Federal de Psicologia. O pior do pior. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2000. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/campanhas/pior-do-pior/>. acesso em: 13 jul. 2022.
16. Brasil . Lei nº 10216 de 6 de abril de 2001. Brasil; 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> acesso em 28 nov. 2021.
17. Caetano H, Tedesco S. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. v. 45, n. 128. Rio de Janeiro: Saúde em Debate [online]; 2021. p. 191-202. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112815>>. Epub 24 Maio 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112815>. Acesso em: 10 Set. 2022.
18. Barros-Brisset FO. Por uma política de atenção integral ao louco infrator. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais; 2010. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/41/A7/51/FD/204636104C5F1436B04E08A8/livreto_pai.pdf> acesso em 04 abr. 2022.
19. Portugal CM, Mezza M, Martin, Nunes M. A clínica entre parênteses: reflexões sobre o papel da arte e da militância na vida de usuários de saúde mental. v 28(2). Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva; 2018. p. 1-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gK8h3HfBtXyd3NsSCTsnrJK/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.
20. Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>> acesso em 20 nov 2021.
- TODOS OS AUTORES CONTRIBUÍRAM SIGNIFICATIVAMENTE NA PRODUÇÃO DO TEXTO.**
- OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.**