

**REABILITAÇÃO SOCIAL E A TERAPIA OCUPACIONAL EM HOSPITAIS  
PSIQUIÁTRICOS FORENSES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**SYSTEMIC REVIEW: SOCIAL REABILITATION AND THE  
OCCUPATIONAL THERAPY IN FORENSIC PSYCHIATRIC HOSPITALS**

MÖLLER, Camila Dias<sup>2</sup>; MEDEIROS, Vanessa<sup>3</sup>.

**RESUMO:** Os manicômios judiciais são instituições que ficaram ligadas ao processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, com uma população descuidada tanto pelas políticas de saúde quanto pelas políticas penitenciárias. O presente trabalho teve como principal objetivo verificar a partir dos artigos selecionados, os contextos e realidades de estudos feitos sobre a psiquiatria forense e hospitais custódia, bem como a reabilitação social e o viés com o profissional de terapia ocupacional. Este trabalho tem como metodologia uma revisão sistemática de literatura com o propósito de realizar uma pesquisa minuciosa neste assunto a partir do ponto de vista de diversos autores que já realizaram estudos sobre manicômios judiciais e reabilitação social. Foram selecionados 19 artigos para a presente pesquisa, onde 13 referem-se sobre a Psiquiatria Forense e 6 artigos falam sobre a Terapia Ocupacional na reabilitação social. Os resultados demonstram que a relação causal entre direitos humanos e a relação da saúde como protagonismo do cuidado das instituições forenses são fatores de segregação do sujeito sob custódia do sistema.

**DESCRITORES:** Terapia Ocupacional, Reabilitação, Psiquiatria Forense.

<sup>1</sup>Artigo de pesquisa referente ao Trabalho Final de Graduação II. O presente artigo refere-se a um estudo original e inédito, o qual não está sendo avaliado para publicação por outra revista. Os custos da pesquisa foram custeados pela própria pesquisadora.

<sup>2</sup>Acadêmica do 9º semestre de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Rua dos Andradas, 1250, prédio 17, 5º andar, sala 613, CEP: 97010-030, Santa Maria – RS, Brasil. [camilamoller.to@outlook.com](mailto:camilamoller.to@outlook.com) Fone: (55) 9911-7275 (autora para correspondência).

<sup>3</sup>Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS, Brasil. Mestre em Reabilitação e Inclusão (IPA). [nessampinto@unifra.br](mailto:nessampinto@unifra.br)

**ABSTRACT:** The forensic psychiatric hospitals are institutions that stayed on the sidelines of the Brazilian Psychiatric Reform process, with a neglected population as much by the health policies as the penitentiary policies. This paper aims verify from selected articles the contexts and realities of studies about the Forensic Psychiatric Institute and safekeeping hospitals, as well as the social rehabilitation and the bias with the professional of occupational therapy. This article has as methodology a systematic review with the proposition to realize a detailed research about this theme from the view of several authors who already studied about forensic psychiatric hospitals and social rehabilitation. Nineteen articles were selected to this research, thirteen of them refer to Forensic Psychiatry and other six talk about the Social Rehabilitation. The results presented show the causal relation between human rights and the relation of health, as leading of the care of forensic institutions, are segregation factors of the subject under the system custody.

**KEYWORDS:** Occupational Therapy, Rehabilitation, Forensic Psychiatry.

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho apresenta um artigo de revisão sistemática onde abordará sobre manicômios judiciários, reabilitação social e o profissional de terapia ocupacional nestes contextos, buscando-se esclarecer neste artigo, através dos artigos pesquisados em base de dados primárias e secundárias de diferentes pontos de vista dos autores que já publicaram sobre estes assuntos.

Antigamente no Brasil, ofereciam aos loucos a exclusão, juntamente com inaptos, desocupados e perturbadores da sociedade, em instituições como as conhecidas santas casas. Recebiam uma terapêutica diferenciada dos demais, onde eram jogados em quartos fechados, sem atenção da enfermagem, tendo seus sintomas contidos por espancamento ou coagidos até a morte, sendo por desnutrição ou doenças infecciosas.

A exclusão do louco em asilos e manicômios ocorre com o desenvolvimento da ideia de que a loucura é uma doença possível de cura, a partir do século XVIII. Sobretudo no século XIX, a psiquiatria triunfa com o saber capaz de diagnosticar e tratar o doente mental, e torna-se a autoridade a respeito dos alienados, que são relegados aos seus cuidados em hospitais e instituições psiquiátricas. É a proliferação

dos manicômios, que protege a sociedade de seus desviantes (HAYE, 2007; FOUCAULT, 2002; CASTEL, 1978).

De acordo com Rotelli, Leonardis e Mauri (1990), no contexto cultural e político das reformas psiquiátricas desinstitucionalização era uma palavra de ordem utilizada para muitos e objetivos por sujeitos diferentes: para os reformadores ela sintetizava o intento de renovar a capacidade terapêutica da psiquiatria, libertando-a de suas funções arcaicas de controle social, coação e segregação e para os grupos de técnicos e políticos radicais simbolizava a perspectiva de abolição de todas as instituições de controle social, emparelhada com a perspectiva da antipsiquiatria.

A reforma psiquiátrica brasileira é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, comum ao movimento sanitarista, mas principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas (AMARANTE, 1995).

É no fim do século XIX e início do século XX que surge o debate que acaba por culminar no aparecimento das instituições destinadas aos loucos criminosos. O surgimento do manicômio judiciário está relacionado às discussões sobre crime e transgressão, justificadas pelo aumento da criminalidade nas grandes metrópoles devido ao acelerado processo de urbanização e industrialização na passagem do século XIX (CARRARA, 1998).

Os manicômios judiciários resistiram aos abalos e discussões das reformas psiquiátricas e da desinstitucionalização, não só por estarem ligados ao aparato jurídico penal, mas por ser um espaço de segregação de pessoas estigmatizadas tanto pela loucura como pelo crime.

O manicômio judiciário não surge como um local para todos os loucos que cometem crimes, ele é desenhado para os anômalos morais, percebidos como intermédios entre loucura e sanidade, responsabilidade moral e irresponsabilidade (CARRARA, 1998).

Na legislação brasileira atual, os manicômios judiciários são denominados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), mas contrariando sua definição criadora, os HCTPs perderam ao longo do século XX a adequação formal entre sua estrutura e aqueles que pretendiam abrigar um semi-hospício/semi-prisão para semi-loucos ou semi-criminosos – e se apresenta como uma instituição híbrida entre

hospital psiquiátrico e prisão, que recebe indivíduos doentes mentais (CARRARA, 1998).

A prisão e o hospital psiquiátrico são instituições disciplinares onde operam técnicas pensadas para modificar e reformar o indivíduo de acordo com um saber científico correspondente – na prisão é os saberes penitenciários e, na instituição forense o saber psiquiátrico, de acordo com as contribuições dos diferentes profissionais da área de saúde mental para colaborar para o tratamento do sujeito dentro da instituição forense (PACHECO, 2011).

Em nosso país, a articulação entre arte, clínica e loucura conquistou novas imediações em um arrojo intelectual e sensível, uma das mais belas e potentes desenvolvidas no Brasil, por Nise da Silveira, médica psiquiatra movida pela seu desprezo com o tratamento oferecido aos pacientes dos hospitais psiquiátricos (PELBART; LIMA 2004).

A terapêutica ocupacional, percebida por Nise da Silveira em sentido amplo, tinha como objetivo eleger atividades que servissem aos doentes, como meios de expressão. É aí que se insere a terapêutica ocupacional, oferecendo atividades que permitam a expressão de vivências não verbalizáveis por aquele que se acha mergulhado na profundidade do inconsciente (SILVEIRA, 1981).

Um dos principais objetivos da atividade terapêutica ocupacional é a convivência social, ou seja, a socialização entre os indivíduos neste setor, onde torna-se um dos critérios de avaliação do terapeuta ocupacional no progresso penal do sujeito internado.

Com isso, faz-se necessário que o terapeuta ocupacional tenha o conhecimento da doença, das incapacidades, dos problemas sociais inerentes, das exigências físicas e psicológica, além dos seus efeitos sobre o paciente (CAPRA, 2008).

Para Barros et al (1999), o social como campo de intervenção constituiu-se, para os terapeutas ocupacionais, vinculado a um processo ao qual estava submetida uma parcela da população colocada, mesmo que de forma implícita, na categoria de patologia social, justificando dessa forma sua internação.

O presente estudo teve como objetivo analisar e descrever, através de outros artigos publicados, os estudos sobre a Psiquiatria Forense, hospitais custódias bem como a reabilitação social nesses locais e o viés com o profissional de terapia ocupacional.

## **METODOLOGIA**

Para o presente estudo, buscou-se realizar uma revisão sistemática, através de bases primárias e secundárias, com objetivo de contemplar a análise e evidenciar a proposta deste artigo. Pesquisaram-se artigos na literatura para concretizar uma análise dos mesmos, com o objetivo de estruturar o presente trabalho de revisão sistemática.

A revisão sistemática difere da revisão tradicional, uma vez que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas; avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas (CILISKA et al, 2001).

A revisão sistemática “é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como os dados expostos em gráficos ou tabelas” (LIMA et al, 2000).

Nota-se um crescimento significativo de artigos de revisão sistemática nos últimos anos, entretanto esse tipo de pesquisa é mais limitado e a metodologia é diferenciada da pesquisa tradicional, utilizando-se de uma procura mais delicada e mais direcionada ao assunto proposto (GALVÃO et al, 2004).

### **Estratégia de busca**

Ao selecionar as bases eletrônicas de dados, há a necessidade de se considerar quais são os periódicos listados nestas, quais publicações são indexadas, a viabilidade do acesso e a implicação de custos. Outro aspecto importante é a necessidade de buscar os estudos em mais de uma base de dados, bem como ter habilidade na forma correta de procurar em cada uma delas (DICKSON, 1999).

Foram pesquisadas as bases de dados Lilacs e Scielo, para a busca de artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2005 á 2015, utilizando os seguintes descritores usados individualmente: “*Terapia Ocupacional*”, “*Reabilitação*”, “*Psiquiatria Forense*”.

## **Identificação e triagem**

Os critérios de exclusão/inclusão adotados nesta revisão foram baseados em estudos realizados no Brasil. Foram excluídos artigos sem resumo/*abstract*, sem relevância no assunto proposto para este trabalho, descrição de estudos com população específica, escritos em idiomas diferentes do português e artigos que analisam dados de estudo de caso.

Foram localizados na base de dados *Lilacs* 9 artigos: 5 foram descartados, pois eram estudos direcionados com dados exclusivos de pesquisa com populações específicas (caso clínico); restando 4 artigos para a leitura. Na base de dados *Scielo*, foram encontrados 30 artigos com os descritores desejados, entretanto, 15 eram estudos publicados nos anos anteriores de 2005, 5 eram com populações específicas, restando 10 para a leitura. Na pesquisa do *Google Acadêmico* foram encontrados 12 artigos, porém 5 não correspondiam aos anos desejados para esta pesquisa e 2 eram estudo de caso, restando 5 artigos para leitura. No total, restaram 19 artigos com texto completo para avaliar a elegibilidade nesta revisão sistemática.

## **RESULTADOS**

Dos 19 artigos selecionados, 13 referem-se sobre Psiquiatria Forense, citando nestes trabalhos sobre Hospital Custódia e desinstitucionalização; e os outros 6 artigos falam sobre a Reabilitação, citando a Terapia Ocupacional na Reabilitação Social. Dois artigos selecionados englobam todos estes assuntos.

A tabela abaixo ilustra os resultados da revisão, produzidos a partir da revisão sistemática que comparou terapia ocupacional versus reabilitação social em casas de custódia e manicômios judiciais.

**Tabela 1-** Percurso de seleção dos artigos incluídos na presente revisão

<b>Percurso da seleção dos artigos</b>	<b>Número de artigos</b>
Total de artigos identificados	51
Total de artigos excluídos	32
Artigos publicados antes de 2005	20
Artigos descritos com população específica	12
Total de artigos selecionados	19
Total de artigos encontrados	19

É importante salientar que os artigos incluídos para esta pesquisa foram minuciosamente analisados para que o presente trabalho tenha qualidade de leitura, bem como fácil entendimento aos leitores que buscam informações sobre os contextos já citados.

### **Instituto Psiquiátrico Forense: Hospital de Custódia**

Ao que se refere os hospitais de custódia e Tratamento Psiquiátrico, julgados como manicômios judiciários, válidos como instituições de caráter misto, entre prisão e o hospital psiquiátrico, são mencionados para abrigar a figura do louco criminoso. Por ser um estabelecimento de internações compulsórias ligada ao aparato jurídico-penal, o manicômio judiciário permanece um empecilho entre a política de saúde e a política de segurança pública, e não acompanhou as transformações no zelo a pessoas com transtorno mental preconizada pela Reforma Psiquiátrica (PACHECO, 2011).

O cárcere, recriminado desde sua concepção e durante séculos é conhecida como disparate em seus propósitos aparentes, permanece como uma instituição central para recriminação dos indivíduos porque é funcional aos dispositivos disciplinadores da sociedade. É nela que vão surgir e se apoiar toda a série de saberes científicos responsáveis pelo estudo e socialização dos criminosos (FOUCAULT, 2009).

Por meio das análises e críticas relevantes a partir dos artigos selecionados para essa pesquisa, alguns autores relatam que os manicômios judiciários sobreviveram aos movimentos e discussões das reformas psiquiátricas e da desinstitucionalização, não só por estarem vinculados ao aparato jurídico penal, mas por ser um lugar de segregação de pessoas condenadas tanto pela loucura como pelo crime.

Na legislação brasileira atual, os manicômios judiciários são designados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Mas, contrariando sua definição criadora, os HCTPs perderam ao longo do século XX a adequação formal entre sua estrutura e aqueles que pretendia abrigar – um semi-hospício/semi-prisão para semi-loucos ou semi-criminosos – e se apresenta como uma instituição híbrida, entre hospital psiquiátrico e prisão, que recebe indivíduos considerados doentes mentais (PACHECO, 2011).

O Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPFMC) foi o segundo hospital de custódia a ser instalado no Brasil e se constitui em uma casa da rede prisional subordinada à Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE) e a Secretaria de Justiça e de Segurança do Estado do Rio Grande do Sul. Intitulado “manicômio judiciário”, o IPF é o maior estabelecimento médico-penal do País, tanto em número de vagas quanto ocupação (CRESPO DE SOUZA; MENEZES, 2006).

Pode-se observar que cinco autores relataram a importância do tratamento de desinstitucionalização do sujeito internado no manicômio judiciário e a sua nova percepção social pós-internação. Onde a volta para a sociedade, traz consigo a insegurança, visto que sociedade rotula o sujeito com doença mental e que este não merece ter um tratamento adequado por ser um sujeito que cometeu algo errado.

Avaliando a consumação da medida de segurança e o regresso do indivíduo para a sociedade, foram criadas algumas alternativas de acompanhamento do interno. Uma delas é conhecida como ‘alta progressiva’ (MARAFIGA et al, 2009), e foi desenvolvida no IPFMC, cujo instituto visa a partir dessa opção criada, através de profissionais habilitados para reabilitação social realizar o acolhimento, tratamento e ressocialização dos indivíduos sentenciados com medidas de segurança, seja por internação ou ambulatorial (MENEZES, 2005; GAUER et al, 2007).

Dois autores citaram a importância dos profissionais executarem um acompanhamento direto, ou seja, uma ligação diária com os internos que recebem uma provisória alta, para que aos poucos eles retornem à sociedade e que haja uma boa aceitação de ambos os lados e, de acordo com a postura e ações do sujeito ele receberá alta definitiva.

Lougon (2006), destaca a importância de diferenciar o termo ‘desinstitucionalização’, desenvolvido desde os anos 70 como um método de criar autonomia e integração social para pessoas com problemas mentais, do conceito de

‘não-institucionalização’, de origem mais recente em sociedades onde o procedimento de desinstitucionalização já estava inserido e onde surgiram problemas relacionados a heranças do paradigma institucional, relacionado a uma nova forma de prestação de cuidados na assistência a saúde mental que evite criteriosamente dispositivos institucionais que reduzam a autonomia dos sujeitos assistidos.

Para três autores, além de poucas formas e processos da política de saúde mental, desinstitucionalização é uma categoria que, como princípio, excede as formalidades e impulsiona o próprio processo de Reforma Psiquiátrica, questionando não só a instituição do manicômio, mas os saberes e concepções sobre loucura, e neste mesmo contexto alguns autores trazem para esse processo a Reabilitação Social dos sujeitos aprisionados, através de profissionais que estão diretamente ligados a esse público.

A terapia ocupacional é uma área de conhecimento e intervenção em saúde, em educação e na ação social, que reúne tecnologias dirigidas para a emancipação e a autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais e/ou sociais), apresentam, temporária ou definitivamente, dificuldades de inserção e participação na vida social (BARROS et al, 2002, p. 366 apud MALFITANO, 2005).

### **Reabilitação Social e a Terapia Ocupacional**

Recentemente, condenações incisivas no campo discursivo da saúde mental desferidas contra as propostas manicomialistas acusam a compreensão social da loucura na qual esta foi sustentada (ROTELLI, LEONARDIS & MAURI, 2001 apud PACHECO, 2011).

Nessa compreensão, o sujeito acolhido deveria ser retirado de seu meio social, internado em hospitais psiquiátricos, que, por sua vez, exerceriam sua função de cura do indivíduo e, após isso, poderiam devolvê-lo novamente são e apto para a convivência em sociedade.

Tais estratégias configuram uma nova forma de compreender e tratar transtornos mentais que depende da estruturação de modelos assistenciais orientados pela perspectiva da integralidade, entendida aqui não apenas em referência a apreensão integral dos sujeitos, mas também aos novos valores e dispositivos técnicos (BRASIL, 2007).

Ainda nesse contexto, retira do sujeito atendido a capacidade de decisão sobre a sua vida e processo terapêutico, destitui-o de sua cidadania, impõe a ele uma existência em um plano de menos valia de suas opiniões, desejos e potencialidades de vida.

O terapeuta ocupacional destina-se a uma leitura do cotidiano e seus contextos, a intermediação entre a intervenção individual e coletiva, desenvolvendo estratégias que buscam o fortalecimento das redes pessoais a se traduzir em uma maior sustentabilidade autônoma do sujeito na complexa estrutura social em que está inserido (GALHEIGO, 2003; BARROS et al, 2002 apud MALFITANO 2005).

Para a reabilitação social e mais especificamente da terapia ocupacional, o desafio da inserção social de pessoas vulneráveis e o ampliação de formas de convivência com a diferença exige alterações profundas na maneira de conceber o cuidado e organizar os serviços em paralelo com as percepções e estratégias tradicionais.

Considerando a situação de precariedade e vulnerabilidades extremas de grande parcela da população brasileira na sociedade contemporânea, principalmente em grandes centros urbanos, torna-se um desafio para os profissionais, entre eles o terapeuta ocupacional, criar metodologias, reflexões e estratégias de intervenção para atuação no campo social (SPOSATI, 2001 apud MALFITANO, 2005).

Em conjunto com a equipe dos profissionais que compõem o quadro de funcionários dos manicômios judiciários, compreende-se que o Terapeuta Ocupacional tem profunda importância para compor o núcleo de assistência da Psiquiatria Forense, auxiliando no tratamento e reinserção social do sujeito internado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entender as perspectivas dos estudos brasileiros realizados até o presente momento sobre Psiquiatria Forense e Reabilitação Social, e a análise atingida para este trabalho que se evidencia, ou seja, a apropriação das diferentes propostas sobre o tratamento e destino a ser oferecido ao sujeito com transtorno mental durante a internação no manicômio judiciário a inserção social do indivíduo futuramente desinstitucionalizado.

O objetivo deste trabalho foi levantar os estudos sobre manicômios judiciários, em contrapartida com a inserção social dos sujeitos internados a partir da Reabilitação

Social realizada pelo profissional de Terapia Ocupacional. Entende-se que existem diferentes opiniões e posicionamentos sobre como as instituições forenses que devem ser entendidas diante dos princípios e normas da reforma psiquiátrica, visto que através de leituras sobre os artigos nota-se que a realidade dos hospitais custódia no Brasil é pouco conhecida.

Conclui-se que, os manicômios judiciais são instituições que desafiam os princípios da atenção à saúde de pessoas com diagnóstico de transtorno mental, indo na contramão da reforma psiquiátrica. A partir disso, a reabilitação social do sujeito que fica internado no manicômio judicial não é concretizada e concluída como deveria, sendo que este seria um dos fatores principais para a inserção do sujeito novamente na sociedade.

Através das leituras, foi analisado que alguns autores atribuem a contribuição da terapia ocupacional na reabilitação social do sujeito dentro dos manicômios, visando à autonomia, promovendo seu acesso aos serviços, realizando abordagens que sejam contextualizadas em sua realidade, história de vida e cultura, criando novas maneiras de produção de saúde ao indivíduo internado.

Por fim, destaco a importância do profissional de Terapia Ocupacional inserido nos Institutos Psiquiátricos Forenses, dedicando-se a intervenção nesse campo à reabilitação social, desafiando padrões das ações que ocorrem atualmente no tratamento dos sujeitos internados, buscando novas formas de abordagem que inovem as poucas que existem, fortalecendo significativamente as redes de suporte dos indivíduos atendidos no manicômio judicial forense. Cabe destacar que os resultados evidenciados mostram que a relação causal entre direitos humanos e a relação da saúde como protagonismo do cuidado das Instituições forenses são fatores de segregação do sujeito sob custódia do sistema.

## **REFERÊNCIAS**

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cad. Saúde Públ.* Rio de Janeiro, 11 (3): 491- 494, jul/set, 1995. 4p.

BARROS, D. D. et al. *Projeto Casarão: Centro de cultura e convivência Celso Garcia.* Projeto Metuia - Núcleo USP/UFSCar. São Paulo, São Carlos, 1999. 20p.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Projeto Metuia – terapia ocupacional no campo social. *Mundo Saúde*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 365 – 369, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. *Relatório Final da III Conferencia Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF, 2002.

CAPRA, P.S. O papel do serviço de Terapia Ocupacional no IPFMC. In: SOUZA, C.A.C., CARDOSO, R.G. *Psiquiatria Forense – 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2ed. 2008. Cap. 9, p.105.

CARRARA, S. *Crime e Loucura – o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro, ed UERJ; São Paulo; 1998. 228 p.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CILISKA D, CULLUM, N, MARKS, S. *Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions*. EvidenceBased Nurs 2001 October; 4(4):100-4.

CRESPO DE SOUZA, C. A.; MENEZES, R. S. Aspectos históricos sobre a psiquiatria forense, os manicômios judiciais e o Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso. In: CRESPO DE SOUZA, C. A.; CARDOSO, R. G. *Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina, 2006.

DICKSON, R. Systematic reviews In: Hamer S, Collinson G. *Achieving evidence-based practice: a handbook for practitioners* London: Baillière Tindall; 1999. p.41-60.

FOUCAULT, M. *Os anormais: curso no College de France (1974-1975)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. 330p.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 37 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

GALHEIGO, S. M. O social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (Orgs). *Terapia Ocupacional: teoria e prática*. Campinas: Papirus, 2003, p. 29-46.

GALVÃO, C.M., SAWADA, N.O., TREVIZAN, M. A. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 2004.

GAUER, G. J. C. et al. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 3, n. 29, p. 286-293, 2007.

HAYE, J.L.L. *A morte do manicômio: história da antipsiquiatria*. São Paulo, Imaginário, Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2007. 216 p.

LIMA, M.S de, SOARES, B. G. O, BOCALTCHUK, J. Psiquiatria baseada em evidências. *Rev Bras Psiquiatr* 2000 setembro; 22(3):142- 6.

LOUGON, M. *Psiquiatria Institucional: do hospício á reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, Coleção Loucura&Civilização, 2006. 226 p.

MALFITANO, A. P. S. Campos e núcleos de intervenção. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 16, n. 1, p. 1-8. 2005.

MARAFIGA, C .V.; COELHO, E. R.; TEODORO, M. L. M. A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judiciário. *Mental – ano VII*, n. 12, p. 77-95. 2009.

MENEZES, R.S. Dados demográficos e estatísticos apresentados pelo IPFMC nos últimos cinco anos. In: CRESPO DE SOUZA, A.C.; CARDOSO, R.G. *Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre, Sulina, 2006.

MENEZES, R.S. O instituto psiquiátrico Forense do Rio Grande do Sul. In: \_\_\_ *Esquizofrenia e Liberdade: manicômios judiciais, reforma psiquiátrica e a era da saúde mental*. Porto Alegre: Armazém Digital, 2005, Cap. 3, p. 23-29.

PACHECO, J. A. *O hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: revisão dos estudos brasileiros*. Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. RISIO, C.; *Desinstitucionalização*. Organização: Fernanda Nicácio. São Paulo, Editora Hucitec, 1990. 111 p .

SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SPOSATI, A. O. *Cidade em pedaços*. São Paulo: Brasiliense, 2001.