

A LUTA ANTIMANICOMIAL E O FECHAMENTO DA UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (UCTP)

Camila Ahnert Küster¹, Esther Pinheiro Emerick Narcizo¹, Marcus Vinícius Gomes de Araujo¹, Adriana Elisa de Alencar Macedo²

¹Acadêmicos do curso de Psicologia – Multivix Vitória

²Doutora em Psicologia – Docente Multivix Vitória

RESUMO

A Luta Antimanicomial no Brasil, que teve início na década de 1970, visa garantir direitos e dignidade aos usuários de serviços de saúde mental. A Lei 10.216, aprovada em 2001, foi um marco importante, promovendo o fechamento gradual de manicômios e priorizando a reintegração social e o tratamento em liberdade. No entanto, o tratamento de indivíduos que cometem crimes e são considerados inimputáveis, ainda é cercado de estigmas. Em 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu diretrizes para o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCPTs), reconhecendo sua incompatibilidade com a Reforma Psiquiátrica. A Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (UCTP) em Cariacica, Espírito Santo, é uma das instituições afetadas por essa nova resolução. A pesquisa visa investigar os impactos sociais e institucionais dessa mudança, tendo como objeto de análise a unidade capixaba, ressaltando a dupla estigmatização enfrentada por pessoas com transtornos mentais que possuem envolvimento com atos criminosos. Utilizando revisão bibliográfica de autores como Foucault, Goffman e Delgado, além de pesquisa documental por meio dos principais veículos de comunicação capixabas, este estudo explora como a mídia contribui para a formação da opinião pública sobre saúde mental, revelando a necessidade de um discurso que promova a inclusão e a dignidade das pessoas afetadas. Conclui-se que, apesar dos avanços significativos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o estigma e a resistência social ainda representam barreiras significativas para a efetiva reintegração social de pessoas com transtornos mentais.

PALAVRAS-CAVE

Luta antimanicomial; estigmatização; Unidades de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (UCTPs); reintegração social.

ABSTRACT

The Anti-Asylum Movement in Brazil, which began in the 1970s, aims to guarantee rights and dignity to users of mental health services. Law 10.216, passed in 2001, was a significant milestone, promoting the gradual closure of psychiatric hospitals and prioritizing social reintegration and treatment in freedom. However, the treatment of individuals who commit crimes and are deemed legally irresponsible remains surrounded by stigma. In 2023, the National Council of Justice (CNJ) issued guidelines for the closure of Custody and Psychiatric Treatment Hospitals (HCPTs), acknowledging their incompatibility with the Psychiatric Reform. The Custody and Psychiatric Treatment Unit (UCTP) in Cariacica, Espírito Santo, is one of the institutions affected by this new resolution. This research aims to investigate the social and institutional impacts of this change, focusing on the UCTP in Espírito Santo and highlighting the dual stigmatization faced by individuals with mental disorders who are involved in criminal acts. Drawing on a literature review of authors such as Foucault, Goffman, and Delgado, and a document analysis of reports from major media outlets in Espírito Santo, the study explores how the media shapes public opinion on mental health. The findings reveal the need for

discourse that promotes inclusion and dignity for affected individuals. The study concludes that, despite the significant advances of the Psychiatric Reform in Brazil, stigma and social resistance remain major barriers to the effective social reintegration of people with mental disorders.

KEYWORDS

Anti-Asylum Movement; stigmatization; Custody and Psychiatric Treatment Units (UCTPs); social reintegration.

INTRODUÇÃO

A Luta Antimanicomial é construída no Brasil desde a década de 1970 e vem abrindo espaço no cenário nacional em prol dos direitos dos usuários e familiares dignos de serviços de saúde. Contribuindo para a garantia da humanização do cuidado a que são submetidas as pessoas com transtorno mental e para alteração da mentalidade do país no que tange à busca e proteção da saúde mental (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012).

Em 2001, após anos de mobilização, foi aprovada a Lei 10.216, também conhecida como Lei Paulo Delgado, que definiu as diretrizes para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Essa lei determinou o fechamento gradual dos manicômios e a implementação de serviços de saúde mental priorizando o tratamento em liberdade e a reintegração social dos pacientes. Ela regulamenta o uso de hospitais psiquiátricos apenas em situações extremas e por períodos curtos, propondo uma rede descentralizada de atenção psicossocial (BRASIL, 2001).

A estigmatização de pessoas com transtornos mentais contribuiu para que algumas propostas demorassem a serem colocadas em prática, ainda mais quando se discutia sobre pessoas que cometeram atos criminosos, sendo lidos como incapazes de entender a ilicitude do fato. Nesse sentido, somente após 22 anos desde a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu, em 2023, diretrizes para sua regulamentação, determinando o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCPTs) no Brasil, por meio de sua Resolução de nº 487 (CNJ, 2023).

Compreende-se a manutenção dos HCPTs no Brasil como incompatível com a política da Luta Antimanicomial, em decorrência do modelo asilar proposto por essas instituições. O primeiro HCPT do Brasil foi fundado em 1921, no Rio de Janeiro, e desde 1940, a partir da promulgação da Lei nº 2.848, tais instituições são destinadas

ao recebimento de pessoas que cometem atos criminosos e são consideradas inimputáveis (CARRARA, 1998; BRASIL, 1940).

No Espírito Santo, a Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (UCTP) em Cariacica é uma das instituições afetadas por essa mudança. Com o prazo estabelecido para seu fechamento iminente, a análise das repercussões sociais e os desafios enfrentados durante esse período são cruciais para compreender o impacto da Reforma Psiquiátrica no país (LAGE; LEITÃO, 2024).

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o discurso utilizado na veiculação de notícias a respeito do encerramento das atividades da Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (UCTP), em Cariacica. O estudo pretende compreender os impactos do fechamento da UCTP e suas consequências institucionais, especialmente considerando a persistente estigmatização do tema. Além disso, pretende-se explorar como o discurso promovido pelos principais meios de comunicação capixabas, que desempenham um papel crucial na formação de opinião, pode influenciar o avanço da Luta Antimanicomial.

A análise desses marcos regulatórios e suas implicações enriquecerá o debate sobre os avanços, desafios e resistências na desinstitucionalização e humanização do tratamento de saúde mental no Brasil, com foco no Estado do Espírito Santo. Através da revisão bibliográfica de livros e artigos sobre o tema, além da pesquisa documental com foco nos principais jornais locais, como A Gazeta e Folha Vitória, busca-se analisar como a Reforma Psiquiátrica tem garantido os direitos dos usuários e de suas famílias a serviços de saúde dignos, seu impacto na humanização dos tratamentos para pessoas com transtornos mentais, e como a recente Resolução CNJ nº 487/2023 se encaixa nesse contexto, bem como os efeitos do discurso dos principais veículos de comunicação do Estado nessa discussão.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.2 A CONCEPÇÃO DA LOUCURA E O MODELO ASILAR

A partir da reabertura do Hospital Geral e da Grande Internação prescrita por Luís XIV, a visão da Europa sobre os pobres passa por uma transformação. A pobreza e a miséria que antes tinham uma relação mística com os desejos de Deus, agora são vistas pelos olhos da moral. A caridade e o acolhimento motivadas por um sentimento de dever com o divino, agora são moralizados e confinados em espaços físicos, longe dos olhos da burguesia e da realeza. Se antes era necessário acolher o pobre e o

louco, agora pode-se direcioná-los a espaços de acolhimento e confinamento, tornando-os caso de polícia. Se era necessário fingir um sentimento por esses “seres”, agora, longe dos olhos, não é mais necessário lidar com a culpa e a responsabilidade de cumprir um mandamento; confinar o pobre e o louco para que recebam a “ajuda” que precisam tornou-se um dever moral de todos (FOUCAULT, 2010).

A partir da era clássica, a loucura, que antes era vista como algo transcendental, passa a ser percebida pela ótica da ética da ociosidade; da improdutividade. O olhar moral, direcionado aos miseráveis, ociosos e pobres, chega aos loucos, exigindo deles um nível de produtividade que gere para a burguesia a rentabilidade desejada. O louco, então, torna-se um condenado por viver fora dos limites da ética e da moral burguesa. Mediar e docilizar o louco, se torna importante para o mercado e para os empresários que direcionavam parte de sua produção ao Hospital Geral nos séculos XVII e XVIII (FOUCAULT, 2010).

Goffman (2001), em sua obra “Manicômios, prisões e conventos”, define os locais que possuem o modelo asilar como instituições totais, sendo organizações que controlam todos os aspectos da vida de seus membros. Essas instituições têm uma estrutura que impõe regras rigorosas e rotinas diárias, os internos são frequentemente obrigados a seguirem horários rígidos, participarem de atividades programadas e se submeterem a supervisão constante, criando um ambiente de controle total sobre suas vidas. O isolamento social e o controle exercido sobre os indivíduos compõem as principais características dessas instituições, levando a um processo chamado de “mortificação do eu”, onde “a barreira que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do eu” (GOFFMAN, 2001, p. 24).

O processo de admissão nas instituições totais leva o indivíduo a se afastar da sua própria identidade. Ao ser despido de todas as suas conexões exteriores e enquadrado na categoria presente na instituição, ele passa a ser visto a partir dela pela sociedade, como por exemplo, “doentes mentais” ou “loucos”, retirando a sua individualidade e criando um estigma que irá acompanhá-los mesmo quando estiverem fora dessas instituições (GOFFMAN, 2001).

A partir do século XX, com o aparecimento do psiquiatra Franco Basaglia, a compreensão sobre a loucura e a necessidade do modelo asilar, passam por mudanças significativas. Nascido em Veneza, no ano de 1924, parte de uma família

que reconhecia o Estado Facista, Franco Basaglia ficou conhecido como o precursor da Luta Antimanicomial, que tinha por objetivo o fim dos manicômios e garantia de direitos às pessoas com transtornos mentais. Chegou a dirigir alguns hospitais psiquiátricos, mas foi em Trieste, que obteve êxito em seu objetivo. Em suas passagens pelos hospitais, Basaglia presenciou cenas que o deixaram abalado (SERAPIONI, 2018). Sobre esse período, ele destaca que:

É hábito nos hospitais psiquiátricos concentrar os pacientes em grandes salas de onde ninguém pode sair, nem mesmo para ir aos sanitários. Em caso de necessidade o enfermeiro vigilante aperta uma campainha para que um segundo enfermeiro venha buscar o paciente e o acompanhe. A cerimônia é tão demorada que muitos doentes acabam fazendo suas necessidades ali mesmo. Essa reação do paciente a uma ordem desumana é interpretada como “ofensa” dirigida ao pessoal médico, ou como expressão do seu grau de incontinência, que é resultado direto da doença (BASAGLIA, 1968, p. 99).

Basaglia percebeu que poucos psiquiatras italianos estavam insatisfeitos com a psiquiatria da época e decidiu se afastar do enfoque cientificista, buscando uma formação filosófica com pensadores como Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty e Sartre. Essa nova perspectiva o levou a entender melhor as experiências dos pacientes em manicômios. Durante o período em que foi diretor do hospital de Gorizia, Basaglia considerou abandonar seu cargo, porém optou por reunir um grupo de jovens psiquiatras para implementar mudanças significativas, como a proibição de eletrochoques e a remoção de camisas de força, além de promover uma relação mais humanizada entre médicos e pacientes (SERAPIONI, 2018).

Em Trieste, seu trabalho foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que adotou seu modelo de assistência em programas de formação profissional. Basaglia implementou um plano que visava reduzir a opressão sobre os internados, respeitando direitos humanos básicos e promovendo a reintegração dos pacientes à comunidade. A fria ordem do asilo foi substituída pela confusão: festas, danças, ateliês de pintura, primeiras viagens, bar. No verão de 1973, foi organizada a primeira estada de férias no mar com cinquenta pacientes, acompanhados por médicos e enfermeiros. Um grande cavalo azul de madeira e papel machê, seguido por mais de quatrocentos pacientes, passou pelos muros do hospital psiquiátrico e atravessou a cidade de Trieste, tornando-se o símbolo da libertação daqueles seres humanos com transtornos mentais e da opressão de uma psiquiatria antiquada assente na prisão. Aquele cavalo, a quem foi dado o nome de Marco Cavallo, foi

construído dentro do hospital psiquiátrico por pacientes, artistas, enfermeiros e médicos, sob a orientação do pintor e escultor Vittorio Basaglia, primo de Franco Basaglia (SERAPIONI, 2018).

Os hospitais foram reformados, e centros comunitários de saúde mental foram criados para oferecer apoio contínuo. No entanto, Basaglia enfatizou que a desinstitucionalização deveria ser acompanhada por uma rede de serviços alternativos, evitando transferir os problemas de saúde mental para o território e as famílias sem suporte adequado. Em 1978, o Parlamento Italiano aprovou a Lei Basaglia, nº 180, que proporcionava e regulava as consultas médicas obrigatórias e voluntárias. A lei foi incorporada, seis meses depois, na Lei de Reforma do Serviço Nacional de Saúde, nº 833, e em 1980 o hospital psiquiátrico de Trieste foi permanentemente encerrado (SERAPIONI, 2018).

1.2 A LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

Em 1979, Basaglia passa pelo Brasil e é convidado a falar sobre o trabalho que realizou na Itália, a desinstitucionalização psiquiátrica. Enquanto esteve no país, Basaglia proferiu 14 conferências e deu diversas entrevistas à imprensa, denunciando a violência dos manicômios. Sua visita influenciou diretamente o projeto de reforma das instituições psiquiátricas no Brasil e provocou uma ruptura na maneira de pensar esses locais e o modelo asilar (SERAPIONI, 2018).

Apesar da grande influência de Franco Basaglia na reforma psiquiátrica do Brasil, Nise da Silveira também foi de extrema importância para que essa realidade fosse modificada no país. Ela foi uma psiquiatra brasileira cujas contribuições para a Reforma Psiquiátrica são amplamente reconhecidas, tanto no Brasil quanto internacionalmente, se destacando por sua atuação na luta contra as práticas desumanizadoras da psiquiatria tradicional. Desde a década de 1940, Nise questionava o uso de métodos violentos como eletrochoques e isolamento, propondo uma abordagem terapêutica centrada na arte e na expressão criativa dos pacientes. Formada pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926, Nise foi uma das poucas mulheres de sua turma e começou sua carreira como médica psiquiatra no Rio de Janeiro. Seu trabalho foi influenciado por ideias humanistas, em particular pelas teorias de Carl Gustav Jung, de quem se tornou uma grande admiradora e estudiosa. A abordagem junguiana de entender a psique humana como um todo dinâmico e

complexo, com foco nos processos simbólicos e inconscientes, influenciou profundamente sua prática clínica (FRAYZE-PEREIRA, 2003).

Nise se opôs abertamente às práticas convencionais da psiquiatria, que utilizavam métodos como o eletrochoque e a lobotomia para tratar pacientes psiquiátricos. Ela defendia que tais práticas não respeitavam a dignidade e a subjetividade dos pacientes. Em vez disso, Nise optou por técnicas que valorizavam a expressão simbólica, como o uso de atividades terapêuticas criativas, incluindo o desenho, a pintura e a modelagem, que permitiam aos pacientes expressarem seus sentimentos e conflitos internos sem a necessidade de intervenções violentas (CARVALHO; AMPARO, 2006).

Em 1946, fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação no Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro, onde iniciou a prática da arte como terapia. Ali, os pacientes eram incentivados a expressar suas emoções e vivências através da arte. A criação do Museu de Imagens do Inconsciente foi uma consequência direta desse trabalho, reunindo as produções artísticas dos pacientes como um acervo importante para o estudo da mente humana e sua relação com a criatividade (CARVALHO; AMPARO, 2006).

Nise da Silveira foi uma figura central na crítica ao modelo manicomial e contribuiu significativamente para a reforma psiquiátrica brasileira. Seu trabalho ajudou a mudar a percepção sobre os pacientes psiquiátricos, promovendo uma visão mais humanizada e menos estigmatizante. Seu pioneirismo foi crucial para a transformação do tratamento de saúde mental no Brasil, colaborando para o movimento que culminou na Reforma Psiquiátrica Brasileira, formalizada na década de 1980 e 1990, com a promulgação da Lei nº 10.216/2001. Essa lei visa proteger os direitos de pessoas com transtornos mentais e propõe a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial comunitária (DELGADO, 2011).

Além disso, a partir da década de 1970, formaram-se grupos compostos por profissionais da saúde, pacientes e familiares que passaram a questionar a eficácia dos manicômios e a denunciar práticas abusivas. Essas críticas resultaram na criação de vários movimentos sociais que clamavam por uma mudança radical no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Nos anos 1980, houve uma mobilização significativa em prol da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que propôs a substituição do modelo manicomial por um sistema de cuidados mais abertos e inclusivos, como os

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo o cuidado em liberdade em vez de isolamento (DELGADO, 2011).

O início da Luta Antimanicomial no Brasil é datado de dezembro de 1987, quando houve a redação de manifesto por trabalhadores da rede de saúde mental em São Paulo, que levou a discussão ao Congresso Nacional, inaugurando-se, assim, a trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira (CFP, 2023). O manifesto de Bauru de 1987 se afirmou como um instrumento importante em direção a ruptura às práticas hegemônicas de exclusão, discriminação e mercantilização da loucura, redigido no II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. A carta reforça a crítica à modernização das instituições de violência, reconhecendo o manicômio como um aparato de opressão que recai sobre as populações historicamente marginalizadas, atestando que:

O manicômio é a expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida (MANIFESTO DE BAURU, 1987).

Sem diminuir a importância desse manifesto, Borges e Almeida (2021), refletem sobre a necessidade de incorporar um pensamento interseccional frente ao movimento da Reforma Psiquiátrica, evidenciando a importância de abranger pautas de outras expressões da sociedade civil organizada, incluindo o movimento negro, o movimento feminista e LGBTQIA+. Essa reflexão efetua-se devido à identificação do protagonismo de um movimento composto em sua maioria por profissionais brancos e de classe média, com afinidade à teoria marxista e ao modelo sindical, à frente da luta pela Reforma Psiquiátrica, principalmente nas primeiras décadas. Analisar o manicômio e suas manifestações, considerando as questões de raça, gênero e classe, é uma forma de transcender os limites da estrutura social brasileira, isso permite trazer à tona um debate que foi negligenciado durante o desenvolvimento e a aplicação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Incorporar a perspectiva racial nas discussões sobre os corpos e a história é essencial para os novos caminhos da Luta Antimanicomial (PASSOS, 2018).

Em 2001, após anos de mobilização, foi aprovada a Lei 10.216, também conhecida como Lei Paulo Delgado, que definiu as diretrizes para a Reforma

Psiquiátrica no Brasil. Essa lei determinou o fechamento gradual dos manicômios e a implementação de serviços de saúde mental em regime aberto, priorizando o tratamento em liberdade e a reintegração social dos pacientes. Ela regulamenta o uso de hospitais psiquiátricos apenas em situações extremas e por períodos curtos, propondo uma rede descentralizada de atenção psicossocial (BRASIL, 2001).

Inspirado pelo movimento italiano de desinstitucionalização, o Brasil tem gradualmente adotado a substituição dos hospitais psiquiátricos por redes de atenção psicossocial, buscando reconfigurar a assistência e reduzir tanto o número quanto o tamanho desses estabelecimentos, conforme indicam dados do Ministério da Saúde, legislações como o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), criado em 2002, têm desempenhado papel fundamental nesse processo, ao avaliar a qualidade da assistência nos hospitais psiquiátricos e descredenciar aqueles que não atendem aos padrões do Sistema Único de Saúde (SUS). Paralelamente, têm surgido alternativas como leitos em hospitais gerais e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando redefinir o papel da internação na rede, transformando-a de recurso principal para complementar, destinado a situações específicas e de curta duração. Entretanto, essa transição de modelos é complexa e frequentemente conflituosa, variando significativamente entre os municípios e estados brasileiros (MIRANDA; ZAMBENEDETTI, 2022).

A portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, reorientou a política de saúde mental no Brasil ao reconhecer os "hospitais psiquiátricos especializados" como parte integrante da rede de atenção psicossocial (RAPS), além de promover o reajuste no financiamento desses estabelecimentos. Essas medidas reacenderam o debate sobre a Reforma Psiquiátrica no país, especialmente no que tange à existência e ao papel dos hospitais psiquiátricos (MIRANDA; ZAMBENEDETTI, 2022).

Em 2015 foi realizada inspeção nacional pelo Conselho Federal de Psicologia junto aos manicômios judiciários, hospitais de custódia e similares, por meio da qual foram identificadas graves violações, desrespeito a direitos humanos, ineficácia do dispositivo hospitalar/manicomial e o instituto da medida de segurança como espécie de pena perpétua (CFP, 2023). O que é, inclusive, absolutamente vedado no Brasil, conforme art. 5º, XLVII da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Neste caminho, foi editada a Resolução CNJ nº 487/2023 que estabeleceu prazos para o fechamento parcial e total dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil. Assim,

segundo o Conselho Federal de Psicologia, a Resolução CNJ nº 487/2023 “aponta para a adequação da atuação da Justiça às normas nacionais e internacionais relativas aos direitos das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, em conflito com a lei” (CFP, 2023, p.1).

Dentre os marcos da Luta Antimanicomial destacam-se a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001 e a Resolução CNJ nº 487/2023, normativa estabelece os procedimentos e diretriz para implementação da reforma, assim como da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CFP, 2023).

No âmbito da Lei nº 10.216/2001, estabeleceu-se, então, a Política Nacional de Saúde Mental, caracterizando-se como um marco na proteção e defesa dos Direitos Humanos, ao consolidar um modelo humanizado de atenção à saúde mental, priorizando a reabilitação psicossocial e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou com necessidades de cuidado decorrentes do uso de substâncias psicoativas (CFP, 2023, p. 3).

Portanto, a Lei da Reforma Psiquiátrica caminha na direção das garantias constitucionais, como dignidade humana, bem como da proteção dos Direitos Humanos, conforme estabelecido por Convenções Internacionais ratificadas pelo Estado brasileiro. Nesse sentido, torna-se incompatível com a política da Luta Antimanicomial a manutenção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCPTs) no Brasil.

Entre aqueles que cometem crimes, existem indivíduos considerados inimputáveis devido a transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas. Esses indivíduos não recebem penas, mas são submetidos a tratamento psiquiátrico obrigatório como parte de uma medida de segurança. O cumprimento dessas medidas ocorre em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) ou em Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) situadas em prisões. As medidas de segurança podem ou não envolver restrição de liberdade, mas em ambos os casos, a supervisão é realizada pelos HCTPs e ATPs. Essas instituições, conhecidas como Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), foram inicialmente chamadas de manicômios judiciários e foram estabelecidas no Brasil na década de 1920, com o primeiro HCTP sendo fundado em 1921, no Rio de Janeiro (DINIZ, 2011).

Os hospitais para pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes resistiram à Reforma Psiquiátrica, alguns deles foram até inaugurados após a promulgação da Lei 10.216 de 2001. Ainda existem pessoas internadas sob condições

de abandono perpétuo: trinta anos é o máximo de pena que o Estado pode impor a indivíduos imputáveis, de acordo com uma decisão do Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 1940). No entanto, um censo realizado em 2011, revelou que dezoito indivíduos permanecem em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico há mais de três décadas. Agora, na velhice, eles aguardam que o Estado os reconheça como pessoas além das estatísticas apresentadas e que compreenda suas necessidades existenciais, que têm sido ignoradas em diversos aspectos de suas vidas (DINIZ, 2011).

Historicamente, o Sistema de Justiça Criminal e o Sistema Prisional consideram as pessoas com transtornos mentais que cometem crimes como altamente perigosas, mesmo cientes de que a taxa de reincidência delas é inferior à das pessoas privadas de liberdade sem o diagnóstico de transtorno mental. Essa visão ignora o conhecimento dos profissionais de saúde mental, que afirmam que a verdadeira fonte do perigo não é a pessoa em si, mas sim a falta de assistência. A maioria dos delitos ocorre quando essas pessoas não recebem o apoio necessário. Embora os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) tenham "hospital" no nome, na prática, são geridos exclusivamente pelo sistema prisional, substituindo a abordagem terapêutica por um funcionamento que remete ao manicômio, segregando e encarcerando os indivíduos (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

1.3 O PANORAMA ATUAL DA UCTP NO ESPÍRITO SANTO

No Estado do Espírito Santo, a instituição que se equipara aos HCTPs é a Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (UCTP), localizada na cidade de Cariacica e que, atualmente, abriga 57 internos, sendo 52 homens e 5 mulheres. O prazo máximo para o encerramento das atividades da UCTP, inicialmente, estava previsto para o dia 28 de agosto de 2024, sendo que até lá deveria ser realizado um procedimento gradual de desinternação, com base na avaliação da condição médica e do contexto social de cada paciente para que a liberação ocorra (FERNANDES, 2024).

As mídias sociais, que possuem capacidade de mobilização e difusão rápida de informações, muitas vezes, atuam no lado contrário à luta antimanicomial. É o que se vê por meio de reportagens noticiadas entre os meses de abril a agosto de 2024, por importantes canais de comunicação do Espírito Santo, como o Jornal "A Gazeta"

e “Folha Vitória”. A reportagem de Vilmara Fernandes, no site de A Gazeta, publicada no dia 09 de abril explica que a decisão de fechamento da UCTP de Cariacica, única ainda existente no Espírito Santo, segue o que determina a resolução nº 487/2023 do CNJ e dá um panorama sobre a condição para liberação dos internos. Os pacientes irão continuar o tratamento em ambulatórios da rede pública, podendo retornar para seus lares, no entanto, dos 57 internos, 28, não possuem acolhimento familiar, dependendo de vagas em residências terapêuticas, o que gera desafios para que a desinternação aconteça (FERNANDES, 2024).

Imagem 1 - Reportagem de A Gazeta, publicada no dia 09/04/2024



Fonte: Jornal A Gazeta, 2024.

Ainda que informativa, a reportagem refere-se aos internos como canibais e homicidas, além de induzir à compreensão de que eles serão libertos para convívio em sociedade sem qualquer análise prévia ou tratamento posterior. Esse tipo de notícia contribui para a perpetuação do preconceito e estigmatização, apresentando obstáculos para o movimento antimanicomial. Segundo Goffman, a fase de admissão nessas instituições, resulta em um processo de “mortificação do eu”, causado pela perda de bens pessoais e de qualquer conexão com o mundo externo, sendo o indivíduo enquadrado e codificado a partir da máquina administrativa do estabelecimento. Isso força os indivíduos a se encaixarem em categorias específicas, como "doentes mentais" ou "loucos-criminosos", no caso dos HCTPs. Dessa forma, eles enfrentam um duplo estigma, por sua condição mental e pelo crime cometido, o

que os fazem perderem suas identidades, levando à despersonalização dessas pessoas (GOFFMAN, 2001).

No dia 30 de abril de 2024, foi publicado no site da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, uma redação sobre a reunião extraordinária da Comissão da Saúde ocorrida no mesmo dia, onde reuniu representantes de diferentes segmentos para debater a situação dos pacientes. Na reunião, Bruno Resende, presidente da comissão de saúde, deputado estadual e médico, levanta questionamentos a respeito de pacientes que cometeram crimes hediondos e o possível risco que eles podem trazer à sociedade. O parlamentar ainda alega que a decisão de fechamento da UCTP não foi devidamente debatida entre os profissionais da saúde e sociedade em geral. Em algumas de suas falas, ele questiona como pessoas com transtornos mentais associadas a crimes, podem frequentar um hospital geral sem “grades e proteção adequada”, sendo apoiado por outros membros da comunidade médica que estavam presentes (2024).

O subsecretário estadual de Planejamento e Transparência da Saúde, Tadeu Marino, trouxe apontamentos relevantes para a discussão, como o fato de que alguns internos que estão cumprindo medida de segurança na UCTP de Cariacica, já passaram do tempo determinado pelo Código Penal. Além disso, ressalta que, para o acolhimento dos internos na rede pública, está sendo criada uma Equipe de Atenção Psicossocial (EAP), destinada ao acompanhamento de pessoas em conflito com a lei (2024).

Imagem 2 - Publicação sobre a reunião da Comissão de Saúde na ALES



Fonte: Redação Web Ales, 2024.

A fala do médico e deputado Bruno Resende, deixa a mostra a visão estigmatizada que a comunidade médica e a população ainda possuem sobre as pessoas com transtornos mentais. Os “loucos”, como sempre foram chamados, desde o século XIV, receberam a alcunha de perigosos e, desde então, o lugar dessas pessoas passou a ser o confinamento. No caso dos pacientes com transtornos mentais envolvidos com o sistema penal, há uma ênfase na percepção de ameaça à ordem social, isso gera uma barreira que impede o reconhecimento da capacidade de reabilitação e inclusão dessas pessoas. O discurso de Bruno Resende, na reunião na Assembleia Legislativa do Espírito Santo, não apenas revela uma visão estigmatizada e higienista, como também, denuncia a intenção de manter a prática cruel da internação e invisibilização das pessoas com transtornos mentais, afastando-os de suas conexões exteriores, tirando essas pessoas do lugar de ser humano e fazendo-os retornar para o lugar de “doente mental” e “perigosos”, o que alimenta o medo social e a exclusão desses indivíduos (GOFFMAN, 2001). O médico também destaca que o assunto ainda não foi devidamente debatido entre profissionais da saúde e sociedade em geral, mas a luta antimanicomial teve seu início em 1987, e em 2001 foi aprovada a Lei Paulo Delgado (Lei 10.216), que definiu as diretrizes para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Temos, então, 23 anos de discussão sobre este tema, até o momento.

Notícias mais recentes sobre o caso, datando do mês de agosto, apontavam para um cenário ainda sem resolução para os casos de pacientes com maiores complexidades. Uma nova reportagem de Vilmara Fernandes no site de A Gazeta, do dia 14 de agosto, traz como crítica o fato de, faltando 15 dias para a data prevista do fechamento da UCTP, 37 pacientes permaneciam internados, sendo que três deles não apresentavam condições para voltar ao convívio social, havendo expectativas de adiamento da data prevista. Novamente a reportagem apresenta os internos como “canibal, homicida e agressor sexual”, retirando destes o status de seres humanos (FERNANDES, 2024).

Imagem 3 - Reportagem de A Gazeta, publicada no dia 14/09/2024



Fonte: produzida por Vilmara Fernandes

No dia 28 de agosto, a Folha Vitória pública que o encerramento das atividades da UCTP de Cariacica foi adiado para o dia 29 de novembro e, para além disso, o governo no Estado e o Tribunal de Justiça, entram em acordo sobre a transferência da gestão da unidade para a Secretaria da Saúde. A matéria relata que 35 pacientes continuam internados e que há, agora, a proposta de que a unidade não seja fechada, mas sim, remodelada para um centro de tratamento de saúde mental. O governo afirma que cumprirá a determinação do CNJ, mas a Secretaria da Saúde não entrou em detalhes sobre o que mudará na estrutura da instituição (FOLHA VITÓRIA, 2024).

Imagem 4 - Reportagem de Folha Vitória, publicada no dia 28/08/2024



Fonte: Folha Vitória, 2024

A reportagem em questão, fala sobre o cenário atual de uma forma rasa deixando, ainda, muitas dúvidas sobre o tema. É preocupante que a Secretaria da Saúde ainda não tenha especificado como pretende adaptar a estrutura da instituição, especialmente considerando o pouco tempo que falta para finalizar o prazo que foi determinado. A transferência da gestão da UCTP de Cariacica para a Secretaria de Saúde, juntamente com a possibilidade de reestruturação do estabelecimento, pode representar uma chance de reorientar o modelo de cuidado psiquiátrico no Estado, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.

Além disso, fica o questionamento sobre as razões pelas quais a decisão inicial de encerramento foi adiada e como este novo centro de saúde mental pretende seguir a determinação do CNJ, rompendo com a lógica manicomial do tratamento atual dos 35 pacientes que permanecem internados. Portanto, ao considerarmos a transformação de um centro de custódia em um centro de atenção psicossocial, surgem oportunidades para integrar o estabelecimento à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que constitui um dos principais alicerces da reforma psiquiátrica no Brasil. No entanto, essa reestruturação não pode se restringir a uma simples alteração no nome ou nas instalações físicas, é essencial que envolva uma transformação no modelo de cuidado, incorporando práticas de acolhimento, escuta ativa, acompanhamento contínuo e reintegração dos pacientes à sociedade.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Para a apreensão dos objetivos traçados no presente trabalho, tem-se como ponto de partida a revisão bibliográfica e a pesquisa documental no âmbito da Psicologia Social, da Filosofia de Michel Foucault, da Luta Antimanicomial no Brasil e da legislação que regulamenta o tratamento das pessoas que cometem atos criminosos, em caso de inimputabilidade por condições mentais.

A pesquisa bibliográfica, prevalente nos campos do Direito, Filosofia e Literatura, fundamenta-se em material já publicado. Estudos que exploram o pensamento de um autor ou analisam diferentes perspectivas sobre um tema também se baseiam principalmente na revisão bibliográfica. Uma das principais vantagens dessa abordagem é sua capacidade de abranger uma ampla gama de fenômenos. (GIL, 2022).

A pesquisa documental, apesar de ser semelhante a pesquisa bibliográfica, se difere pela natureza das fontes. Neste tipo de pesquisa, todo tipo de documento pode contribuir para o desenvolvimento do trabalho. Porém, os mesmos documentos podem ser considerados tanto documentais quanto bibliográficos. O que os diferencia é de onde ele foi obtido: trata-se de fonte bibliográfica quando for obtido em bibliotecas ou base de dados, e trata-se de fonte documental quando for obtido de forma interna à organização. O presente trabalho usa como fontes reportagens, o que o caracteriza também como uma pesquisa documental. (GIL, 2022).

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho e novembro de 2024. Foram consultadas as bases de dados da plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de livros e reportagens que tratavam do assunto abordado neste trabalho.

Este estudo adota uma abordagem de pesquisa básica e para apreensão do objeto de estudo foi utilizada a metodologia de pesquisa exploratória para coleta qualitativa, buscando compreender aspectos subjetivos, (MARCONI; LAKATOS, 2003), de informações contidas nos textos bibliográficos estudados, bem como nas notícias veiculadas nos principais meios de comunicação no Estado do Espírito Santo, a partir do mês de abril de 2024 até a presente data, que versavam sobre o fechamento do HCTP de Cariacica. A coleta qualitativa dos dados, busca compreender aspectos subjetivos relacionados à temática, considerando o contexto e o período estudado (GIL, 2022).

Optou-se pelo método exploratório devido à sua capacidade de proporcionar maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou formular hipóteses. Além disso, seu planejamento é mais flexível, permitindo considerar uma ampla gama de aspectos relacionados ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisarmos a história, foi possível perceber que havia um plano para marginalizar as pessoas com transtornos mentais. Desde que esse objetivo foi alcançado, a estigmatização dessas pessoas tem sido um dos maiores desafios quando falamos em ressocialização ou inserção social de pessoas com transtornos mentais. A aprovação da Lei 10.216/2001, consolidou os princípios da Reforma

Psiquiátrica, promovendo um novo paradigma no tratamento da saúde mental. Ela estabeleceu diretrizes para a desinstitucionalização, com o objetivo de oferecer cuidados mais humanizados, com foco no tratamento em liberdade e na reintegração social.

Embora a luta tenha avançado na humanização do cuidado em geral, a legislação específica para o caso do tratamento de pessoas inimputáveis que estão em conflito com a lei, demorou a acompanhar as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, deixando evidente que a manutenção dos HCPTs, representa uma contradição em relação aos princípios antimanicomiais.

A Resolução do CNJ que determina o fechamento dos HCPTs, data do ano de 2023, o que significa que por mais que sua implementação traga desafios complexos, mais de 20 anos se passaram para que houvessem discussões e soluções para novas alternativas de tratamento dos usuários desses serviços. No Estado do Espírito Santo, o fechamento da UCTP em Cariacica provoca uma série de repercussões sociais, visto que a sociedade ainda enfrenta uma forte estigmatização relacionada aos transtornos mentais, e a figura do "criminoso inimputável" carrega ainda mais preconceitos. Dessa forma, a maneira como jornais de relevância no Estado, como A Gazeta e Folha Vitória, aborda o fechamento da UCTP e a Luta Antimanicomial reforça ainda mais os estigmas já existentes sobre o tema.

As mídias jornalísticas, desde muito tempo, ao noticiarem um crime, se utilizam de termos como maníaco, louco, transtornado etc. Ao longo do século XX, o discurso popular se moldou intensamente pela televisão e jornais impressos. Novelas, jornais, minisséries, programas investigativos e, por fim, a internet, todos esses veículos, ao longo do tempo, se utilizam de discursos e termos que contribuem para a estigmatização de pessoas com transtornos mentais. Programas de comédia, constantemente, se utilizavam da imagem do louco usando camisa de força ou do louco agressivo em seus esquetes. Portanto, a mídia tem um papel importante na formação do entendimento da população sobre os assuntos que aborda em suas reportagens. Sendo assim, a forma como as informações serão transmitidas interfere diretamente no entendimento daqueles que a consomem, principalmente da população mais pobre.

Apesar dos avanços obtidos com a luta antimanicomial, em 2024 ainda é possível perceber que o discurso da mídia, ao citar pessoas com transtornos mentais,

permanece o mesmo. Nas reportagens veiculadas que abordavam o fechamento da UCTP de Cariacica, as pessoas que continuam internadas, ainda recebem sobre si a alcunha de canibal, homicida e agressor sexual, expondo a mesma visão estigmatizada que começou a ser implantada na população no século XIV. Essa visão é exposta na fala do médico e deputado Bruno Resende, ao discursar na Assembleia Legislativa do Espírito Santo, quando centraliza seu discurso nos crimes cometidos por alguns pacientes que ainda estão na instituição.

Por fim, em notícia mais recente, a proposta de manter a instituição funcionando revela a intenção de manter esse modelo asilar, ainda que remodelado. A notícia também informa que o encerramento das atividades da UCTP havia sido adiado para o dia 29 de novembro de 2024, e que sua gestão passou para as mãos da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, porém a proposta agora é que a unidade continue funcionando como um centro de tratamento de saúde mental. Até o momento, a instituição não revela quais mudanças serão realizadas no tratamento das pessoas que continuarão utilizando os serviços da unidade, no entanto o governo afirma que cumprirá a determinação do CNJ.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo aprofundar a compreensão do histórico da Luta Antimanicomial no Brasil, através do discurso midiático, tendo como foco a implementação da Resolução CNJ nº 487/2023. A análise permitiu que fosse percebido que o discurso atual ainda preserva os mesmos adjetivos colocados sobre as pessoas com transtornos mentais que os encarceram.

Desde Luís XIV, o “louco” se tornou rentável para aqueles que administravam as instituições que os recolhiam, e um perigo para a população. A televisão, os jornais, o cinema, e outros veículos, sempre retrataram o louco como uma não-pessoa, uma coisa. Geralmente retratado como um ser perigoso, por vezes também aparecia como um incapaz. O trabalho de Franco Basaglia marca o início de uma mudança na forma como essas pessoas são vistas na sociedade.

De Franco Basaglia até hoje, foram obtidas muitas vitórias, como o fechamento de vários hospitais psiquiátricos e a reinserção social de muitos ex-pacientes. Apesar das vitórias obtidas com a luta antimanicomial, o olhar social sobre as pessoas com transtornos mentais ainda é estigmatizado e preconceituoso. Ainda que a mídia em

geral esteja se adequando às novas formas de pensar, a mídia jornalística insiste em difundir um discurso sensacionalista e preconceituoso contra os internos da UCTP de Cariacica. Mesmo após 23 anos da aprovação da Lei Paulo Delgado (2001), é possível encontrar textos jornalísticos que trazem a mesma visão difundida por Luís XIV, no século XVII. A linguagem pejorativa utilizada na mídia reforça preconceitos, tornando ainda mais complexo o processo de ressocialização desses cidadãos. A mesma mídia que hoje veicula reportagens alarmantes ao falar do fechamento da UCTP, estaria contribuindo para a transformação desse olhar estigmatizado sobre o “louco” se veiculasse informações que esclarecessem o acompanhamento realizado com esses pacientes durante o tempo em que estão internados, o parecer atual do hospital sobre a situação dos pacientes e o projeto futuro que o governo do Estado tem para esses pacientes. Além disso, inserir em suas reportagens dados que mostram como foi benéfica a reintegração social de ex-internos de instituições que já encerraram as atividades.

No entanto, os desafios ainda são muitos. O fechamento da UCTP em Cariacica, previsto para 2024, expõe a fragilidade da rede de apoio e os riscos associados à desinstitucionalização, especialmente para aqueles que não possuem acolhimento familiar.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALES. Desativação de “manicômio” é debatida em reunião. **Assembléia Legislativa do Espírito Santo**. Vitória, 2024. Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2024/04/46785/desativacao-de-manicomio-e-debatida-em-reuniao.html>. Acesso em: 24 out. 2024.

BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G.; MORENO, V. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68650/41335>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

BORGES, S; ALMEIDA, M. Desafios para uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial: Revisitando o manifesto de Bauru. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 23-41, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80469>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Código Penal**. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 19 set. 2024.

CARRARA, S. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. 1 ed. São Paulo: EdUSP, 1998. 228 p. Disponível em: https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/crime_loucura-sergio-carrara.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

CARVALHO, S. M. M.; AMPARO, P. H. M. Nise da Silveira: a mãe da humana-idade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 9, jan./mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/nqg443bGCCrQzj6Vc4prGwc/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia sobre a Resolução CNJ 487/2023**. Nota 5/2023/STEC/GTEC/CGEST-CFP. Brasília, 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-sobre-a-Resolucao-CNJ-487.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CNJ - Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Brasília, DF. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

DELGADO, P. G. G. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xMHY84XFW9QTNhMhdc45HFt/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres, 2013. E-book. p 13-19. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/book/9>. Acesso em: 16 set. 2024.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 19, dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/DXNtq8VnSpjxsh5YvgYX8qM/>. Acesso em: 14 set. 2024.

FERNANDES, V. Com fim de manicômio judiciário, 57 pacientes vão ser soltos no ES. **A Gazeta**, Vitória, 2024. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/colunas/vilmara->

[fernandes/com-fim-de-manicomio-judiciario-57-pacientes-vaio-ser-soltos-no-es-0424](#). Acesso em: 24 set. 2024.

FERNANDES, V. Prazo para fechar se aproxima e manicômio do ES tem 37 pacientes. **A Gazeta**, Vitória, 2024. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/colunas/vilmara-fernandes/prazo-para-fechar-se-aproxima-e-manicomio-do-es-tem-37-pacientes-0824>. Acesso em 24 set. 2024.

FOLHA VITÓRIA. Fechamento de manicômio é adiado e Sesa assume a gestão. **Folha Vitória**, Vitória, 2024. Disponível em: <https://www.folhavitoria.com.br/geral/noticia/08/2024/fechamento-de-manicomio-e-adiado-e-sesa-assume-a-gestao>. Acesso em 24 set. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7. ed. Grupo GEN, São Paulo, 2022.

GOFFMAN, E. As características das instituições totais. In: GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001. cap. 1, p. 13-99.

LAGE, G.; LEITÃO, M. C. Fim de manicômio judiciário deve liberar 57 pacientes no ES. **Folha Vitória**, Vitória, 2024. Disponível em: <https://www.folhavitoria.com.br/geral/noticia/04/2024/fim-de-manicomio-judiciario-deve-libertar-57-pacientes-no-es>. Acesso em: 24 set. 2024.

MANIFESTO DE BAURU. *Manifesto de Bauru*. In: CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL, 2., 1987, Bauru. São Paulo: Bauru, 1987. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>. Acesso em: 14 set. 2024.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MIRANDA, G.; ZAMBENEDETTI, G. “Todo mundo tem história?": experiências de ex-internos em hospital psiquiátrico. **Fractal, Rev. Psicol**, Paraná, v. 34, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/KCrmZb3CtRCmfyG3sSzRBDt/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2024.

PASSOS, R. “Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i3.21483. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 16 set. 2024.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out-dez. 2019, p.1169-1187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVLC/> Acesso em: 15 out. 2024.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G.. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2101–2110, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08802016>. Acesso em: 01 out. 2024.