

A EVOLUÇÃO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.030-006>

Álaze Gabriel do Breviário

Mestrando em Administração, Must University
E-mail: alaze_p7sd8sin5@yahoo.com.br
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9973998907456283>

Sônia Maria Dias

Doutora em Ciências das Religiões, PUC-PR
E-mail: soniagoiana@hotmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7974909174216161>

Denise Oliveira da Rosa

Doutora em Química, Universidade Federal Fluminense
E-mail: denrosa@bol.com.br
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8128389122688886>

Adriana Cunha Macedo

Especialista em Psicopedagogia, Universidade Estadual do Maranhão
E-mail: adriana.macedo@prof.edu.ma.gov.br
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8335545354423994>

Luiz Cláudio Locatelli Ventura

Doutor em Educação, Universidade Autônoma de Assunção
E-mail: locatelliventura@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5635082661096993>

Luiz Eduardo de Oliveira Neves

Mestrando em Educação, Universidade Federal Fluminense
E-mail: eduardoneves2012@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7548913058112196>

Ana Paula Lisboa Ferreira Levy

Especializanda em IA e Big Data, USP
E-mail: anapaula.lisboa.f@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6378953922483744>

Flávia Adriana Santos Rebello

Mestra em Administração, Must University
E-mail: frebello.mentoriatextual@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3406211444097827>

Annielle Mendes Brito da Silva

Doutora em Ciências Biológicas, UNIFESP
E-mail: anniellemendes@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1164391713485616>



Thaiana Mansur Botelho de Carvalho Mendonça

Doutora em Medicina, UFLA

E-mail: drathaianamansur@hotmail.com

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1927435630604611>

Isa Sara Pereira Rego

Doutora em Educação, UnB

E-mail: regoisasa@gmail.com

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8468984412126106>

Islane Cristina Martins

Doutora em Biologia, Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: islanematins@gmail.com

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0688414232610524>

RESUMO

Este trabalho aborda a evolução dos hospitais psiquiátricos brasileiros, desde sua origem durante o período colonial até os desafios enfrentados na contemporaneidade. Contextualiza-se a história dessas instituições, marcada por práticas desumanas e pela emergência de políticas de saúde mental. A problematização reside na ineficácia dos hospitais, influenciada pela falta de integração entre políticas de saúde e direitos humanos, e pela persistência de uma abordagem carcerária. Este trabalho tem como objetivo geral compreender a legislação aplicável e suas implicações nos hospitais psiquiátricos, bem como identificar desafios e perspectivas futuras. Tem como objetivos específicos: a) Apresentar as principais fontes para pesquisa sobre a temática; b) Discutir a necessidade de equipes multidisciplinares especializadas e de humanização nos ambientes hospitalares psiquiátricos. Para tanto, conduz uma revisão bibliográfica e documental (pilar técnico), sob o paradigma neoperspectivista giftedeano (pilar epistemológico) e raciocínio hipotético-dedutivo (pilar lógico). Os resultados destacam avanços legais, como a Lei da Reforma Psiquiátrica e o Auxílio-Reabilitação Psicossocial, mas também apontam desafios, como a superlotação e a falta de investimento. Na discussão, enfatiza-se a necessidade de uma abordagem mais humanizada e integrada, além da importância da desinstitucionalização e da reinserção social. Conclui-se que, para promover uma transformação efetiva no modelo de cuidado em saúde mental, são necessários investimentos em políticas públicas, capacitação profissional e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, garantindo o respeito aos direitos e à dignidade das pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Hospitais psiquiátricos. HCTPs. Reforma Psiquiátrica. Relato de experiência. Psiquiatria.



1 INTRODUÇÃO

A psiquiatria no Brasil, desde o período colonial até a atualidade, reflete uma evolução significativa. Durante o Brasil colonial, a assistência aos doentes mentais era precária, predominantemente fornecida por curandeiros e religiosos. No entanto, com o avanço do conhecimento científico e a influência das revoluções Francesa e Industrial, especialmente no final do século XVIII e início do XIX, a assistência psiquiátrica começou a adotar uma abordagem médica e estatal, culminando na inauguração do Hospício do Rio de Janeiro, que serviu de modelo para outras instituições (MIRANDA SÁ JR., 2007).

A evolução dos hospitais psiquiátricos no Brasil reflete tanto avanços quanto desafios. Inaugurado como parte da comemoração da Maioridade do Imperador Pedro II, o Hospício do Rio de Janeiro representou uma modernização na assistência aos doentes mentais, mas enfrentou problemas devido à falta de recursos e à crescente população atendida. Ao longo do século XX, houve esforços de reforma, mas a falta de remédios específicos e a busca por lucro na assistência previdenciária levaram a uma divisão na abordagem terapêutica, com uma crescente privatização do tratamento (MIRANDA SÁ JR., 2007; INSTITUTO CACTUS, 2024).

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Brasil refletem as diversas realidades da assistência psiquiátrica, desde instituições públicas até parcerias público-privadas. Esses hospitais, forjados como hospitais-prisão, mantêm sua existência jurídica, enfrentando desafios em relação ao tratamento e à qualidade de vida dos pacientes. A busca por uma abordagem mais humanitária e eficaz na assistência psiquiátrica continua a ser um desafio no país (JÚNIOR, 2023; MIRANDA SÁ JR., 2007).

Oliveira et al (2022) discutem a situação das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil, focando nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), que são instituições inseridas no sistema prisional e consideradas uma intersecção entre saúde e justiça. Apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, essas instituições e as pessoas que nelas estão inseridas permanecem estigmatizadas, com seus direitos humanos frequentemente violados. O texto destaca a importância de avançar nesse debate, levantando questionamentos para buscar soluções que garantam um cuidado em saúde mental bem estruturado e embasado em evidências científicas (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015; SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), apesar de denominados "hospitais", são integrados aos sistemas de segurança e inseridos no sistema penitenciário, sob gestão das Secretarias de Administração Penitenciária. Embora destinados ao tratamento e cuidado em saúde, essas instituições são regidas pela legislação penal, resultando em um modelo de intervenção marcado por contradições (OLIVEIRA et al, 2022).

Segundo Soares Filho e Bueno (2016), essa dicotomia entre as políticas de saúde e as normas de execução penal gera um tratamento predominantemente judicial, com pouca participação dos serviços de saúde e assistência social, desvinculado da avaliação clínica e que perpetua a estigmatização dos pacientes. Essa abordagem também acarreta em internações prolongadas, perda de laços familiares e utilização inadequada de recursos públicos que poderiam ser direcionados para serviços comunitários mais inclusivos (OLIVEIRA et al, 2022).

Magalhães e Altoé (2020) investigam se os HCTPs adotam práticas alinhadas com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Para exemplificar essa análise, os autores apresentam um caso clínico de um paciente acompanhado durante um estágio em um HCTP. Embora os princípios e objetivos da Reforma Psiquiátrica não sejam amplamente aplicados nos HCTPs, eles observam a realização de algumas ações psicossociais nessas instituições.

Refletindo sobre as mudanças no processo de exame de cessação de periculosidade nos HCTPs, Magalhães e Altoé (2020) afirmam que, anteriormente, esse exame era conduzido pelo Instituto de Perícias e podia resultar na desinternação dos pacientes. Agora, denominado "Exame Multiprofissional e Pericial de Atenção Psicossocial" (Empap), é realizado na própria unidade do paciente, com a participação da equipe técnica. Essa alteração valoriza a perspectiva psicossocial e amplia a análise para além dos critérios médicos e judiciais. Embora haja avanços, ainda persistem desafios na rede de atenção extra-hospitalar, e a invisibilidade do paciente com transtorno mental em conflito com a lei persiste (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015; SOARES FILHO; BUENO, 2016).

O HCTP, embora sujeito a pressões para sua extinção, ainda se mantém como uma instituição robusta. Superar a desinstitucionalização requer não apenas a desospitalização, mas também a implementação de ações antimanicômias. Todos os envolvidos, incluindo usuários, profissionais de saúde, gestores e a sociedade, devem se engajar nesse processo. Políticas públicas existentes, como a Lei 10.216/01 e as resoluções do Conselho Nacional de Justiça, fornecem diretrizes importantes, mas sua eficácia depende do apoio dos poderes executivos. No campo da saúde mental, a desordem é o ponto de partida para a inovação, e embora não tenhamos respostas definitivas, buscamos estimular reflexões sobre essas questões (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020; OLIVEIRA et al, 2022).

Para Santos, Farias e Pinto (2015), há uma necessidade premente de revisão dos princípios legais relacionados aos inimputáveis, especialmente considerando a falta de integração da lei n.12.160 com outras legislações, o que pode comprometer o alcance do objetivo central da Lei Antimanicomial: uma sociedade livre de manicômios, incluindo os judiciários. Apesar de alguns esforços, como os projetos PAI-PJ e Paili, que propõem alternativas ambulatoriais para pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) ainda persistem como instituições que combinam aspectos carcerários e de saúde, desafiando os ideais de desinstitucionalização e tratamento humanitário em saúde mental.

Por outro lado, os autores (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015) afirmam que o discurso da periculosidade, baseado na medida de segurança, continua a privilegiar unilateralmente a segurança social, sem considerar os avanços nas políticas de saúde mental e direitos humanos. É crucial construir uma política de segurança que não responda à violência com mais violência institucionalizada nos HCTP, mas que priorize o tratamento humanitário em Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos de saúde mental. A justiça criminal precisa reconhecer a inimputabilidade, absolvendo os indivíduos e garantindo-lhes cuidados especializados, independentemente de serem rotulados como "loucos-criminosos", a fim de promover uma abordagem mais justa e humanitária para aqueles em conflito com a lei e que sofrem de transtornos mentais.

Dito isto, levantam-se as seguintes questões-problema de pesquisa: a) Quais os principais avanços da Psiquiatria no Brasil desde a fase colonial até a atualidade?; b) Como eram/são estruturados e como funcionavam/funcionam os hospitais psiquiátricos brasileiros?; c) O que são, quantos são e como funcionam os HCTPs brasileiros?; d) Quais os principais desafios e perspectivas futuras com relação à evolução dos hospitais psiquiátricos brasileiros?.

Este trabalho tem como objetivo geral compreender a legislação aplicável e suas implicações nos hospitais psiquiátricos, bem como identificar desafios e perspectivas futuras. Tem como objetivos específicos: a) Apresentar as principais fontes para pesquisa qualitativa e quantitativa sobre a temática; b) Discutir a necessidade de equipes multidisciplinares especializadas e de humanização nos ambientes hospitalares psiquiátricos.

Este trabalho foi estruturado em 5 capítulos. Neste primeiro, dedicado à sua Introdução, apresenta-se: a temática, a contextualização, a problematização, as questões-problema de pesquisa, os objetivos, e a estrutura do trabalho. No segundo capítulo apresenta-se a sua fundamentação metodológica, dividindo-a em três categorias: pilar epistemológico, pilar lógico e pilar técnico. O terceiro capítulo desenvolve a revisão sobre os hospitais psiquiátricos brasileiros, em cinco subtemáticas: manicômios, sanatórios e hospitais psiquiátricos; evolução da rede de saúde mental brasileira; atual estrutura e funcionamento dos hospitais psiquiátricos; lista dos hospitais psiquiátricos brasileiros: onde encontrá-la?; e uma reflexão sobre a legislação aplicável aos hospitais psiquiátricos brasileiros. No quarto capítulo apresentam-se as conclusões e considerações finais do trabalho. E, em seguida, são apresentadas as referências consultadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

2.1 PILAR EPISTEMOLÓGICO

2.1.1 Paradigma Neoperspectivista

O paradigma neoperspectivista, proposto por Gifted (BREVIÁRIO, 2021; 2023), sugere a coexistência de duas realidades: uma absoluta e objetiva, e outra parcial e subjetiva. Este autor postula

que todas as respostas para questões de investigação já existem, porém, nós as conhecemos apenas de forma parcial e subjetiva devido à nossa imperfeição (BREVIÁRIO, 2022; KÖCHE, 1997; PIAGET, 1973). As questões norteadoras deste trabalho são: a) Quais os principais avanços da Psiquiatria no Brasil desde a fase colonial até a atualidade?; b) Como eram/são estruturados e como funcionavam/funcionam os hospitais psiquiátricos brasileiros?; c) O que são, quantos são e como funcionam os HCTPs brasileiros?; d) Quais os principais desafios e perspectivas futuras com relação à evolução dos hospitais psiquiátricos brasileiros?. Essas perguntas ilustram a premissa do paradigma neoperspectivista, destacando que as respostas já existem, mas nossa compreensão delas é limitada pela nossa condição humana.

2.2 PILAR LÓGICO: MÉTODO HIPOTÉTICO-DEDUTIVO

O método hipotético-dedutivo, segundo Breviário (2022), visa garantir um alto grau de certeza e confiabilidade na investigação científica, seguindo os preceitos delineados por Karl Popper. Esse método, estruturado em três momentos - problema, solução proposta e testes de falsificação - oferece uma abordagem rigorosa para a pesquisa científica (DÉBORA et al, 2018; POPPER, 1972).

Neste trabalho, as hipóteses orientadoras foram formuladas sob essa perspectiva, abordando a evolução da Psiquiatria no Brasil, os impactos da Reforma Psiquiátrica, o futuro dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e a necessidade de respeito aos direitos humanos. As hipóteses são as seguintes:

- a) A Psiquiatria no Brasil evoluiu bastante, tanto qualitativa como quantitativamente, o que é refletido na formação dos profissionais de saúde, na crescente humanização empregada nas instituições psiquiátricas e nos quantitativos de unidades hospitalares, leitos, profissionais e serviços prestados.
- b) A Reforma Psiquiátrica traz muitos benefícios para os doentes mentais, mas também traz uma grande preocupação sobre como eles serão adequadamente tratados sem os hospitais psiquiátricos.
- c) Os HCTPs estão destinados a um fim próximo.
- d) Doentes mentais não são criminosos, delinquentes, nem perigosos para a sociedade.
- e) O respeito aos direitos humanos, civis, criminais, educacionais, profissionais, religiosos, precisa ser o elemento fundamental para o progresso humano e integrado dos hospitais psiquiátricos brasileiros.

A partir dessas hipóteses, o raciocínio dedutivo foi aplicado, embasado em fontes diversas, incluindo a Bíblia e publicações científicas, buscando alcançar conclusões robustas e integradas sobre a temática dos hospitais psiquiátricos brasileiros (MARCONI; LAKATOS, 2003; 2007; 2008).

2.3 PILAR TÉCNICO

2.3.1 Revisão Bibliográfica Narrativa (RBN)

A Revisão Bibliográfica Narrativa (RBN), também conhecida como Pesquisa Bibliográfica, é uma técnica fundamental que não só ajuda a definir e resolver problemas conhecidos, mas também possibilita a exploração de novas áreas ainda não completamente compreendidas. Esta abordagem permite uma análise sob diferentes enfoques, produzindo novas conclusões e insights (BREVIÁRIO, 2021; SEVERINO, 2007). Segundo Rodrigues (2007), a RBN oferece meios para explorar novas áreas e resolver problemas já conhecidos, além de permitir uma cobertura mais ampla de fenômenos quando o problema de pesquisa exige a coleta de dados dispersos no espaço.

Ao contrário da pesquisa de campo, a RBN se baseia na busca por informações em livros e outras publicações, explorando dados já disponíveis em registros anteriores. Essa técnica é particularmente útil quando o problema de pesquisa requer a coleta de dados dispersos no espaço, pois permite uma cobertura mais ampla de fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2003; 2007; 2008). Gil (2010) destaca que a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador abranger uma gama mais ampla de fenômenos do que aqueles que poderiam ser investigados diretamente, proporcionando uma base sólida para a compreensão inicial de um tema.

No entanto, é importante considerar que, como fontes secundárias, as bibliografias podem conter dados imprecisos, exigindo uma análise crítica e comparativa de diferentes fontes para garantir a confiabilidade das informações. Seguindo um roteiro de trabalho que envolve a exploração de fontes, leitura seletiva e analítica, elaboração de fichas e análise dos dados, a RBN oferece uma base sólida para a compreensão inicial de um tema, possibilitando aprofundamentos posteriores por meio de técnicas mais avançadas de pesquisa. Essa abordagem é especialmente útil para pesquisadores que buscam entender questões complexas e desconhecidas, antes de se envolverem em investigações mais detalhadas, como estudos de caso ou pesquisas-ação (BREVIÁRIO, 2021; MARCONI; LAKATOS, 2003; 2007; 2008).

Neste estudo, foram consultadas vinte fontes bibliográficas, abrangendo contribuições de: Gil (1999; 2010); Breviário (2021; 2022; 2023); Rodrigues (2007); Severino (2007); Miranda Sá Jr. (2007); Magalhães e Altoé (2020); Soares Filho e Bueno (2016); Santos, Farias e Pinto (2015); Piaget (1973); Köche (1972); Marconi e Lakatos (2003; 2007; 2008); Oliveira et al (2022); Débora et al (2018); Popper (1972); Marques (2017). Esses autores forneceram uma base teórica sólida para a pesquisa, cobrindo uma variedade de tópicos relevantes, como revisão bibliográfica narrativa, método hipotético-dedutivo e paradigma neoperspectivista, entre outros.

2.3.2 Revisão Documental Narrativa

A Revisão Documental, também conhecida como levantamento documental, é uma técnica de pesquisa que visa coletar dados primários e secundários de forma indireta, estabelecendo uma relação não participante entre o pesquisador e o objeto investigado (GIL, 1999; 2010; BREVIÁRIO, 2021). Segundo Gil (1999), fontes em papel podem fornecer dados ricos o suficiente para evitar perda de tempo em pesquisas de campo, sendo essenciais para investigações sociais que dependem fortemente de documentos. Essa técnica utiliza diferentes tipos de documentos, como registros estatísticos, registros institucionais escritos, documentos pessoais e comunicações de massa, para obter uma ampla gama de informações relevantes para a pesquisa social.

Os documentos utilizados nessa técnica são tipificados por Gil (1999) em quatro categorias distintas, incluindo registros estatísticos, registros institucionais escritos, documentos pessoais e comunicações de massa. Esses documentos fornecem dados essenciais sobre aspectos socioeconômicos, políticos e culturais da sociedade, possibilitando uma compreensão abrangente do objeto de estudo. Além disso, permitem ao pesquisador acessar informações históricas e contemporâneas de forma eficiente, contribuindo significativamente para o embasamento teórico da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2003; 2007; 2008).

Dessa forma, os levantamentos documentais são fundamentais para a fundamentação teórica baseada em fontes, fornecendo dados primários e secundários que enriquecem a compreensão do tema investigado. Essa técnica possibilita uma análise detalhada e abrangente dos fenômenos sociais, contribuindo para o avanço do conhecimento em diversas áreas do saber (RODRIGUES, 2007).

Quanto às fontes documentais, foram utilizados neste trabalho vinte e um documentos oficiais do governo brasileiro, incluindo leis e documentos de sites oficiais (BRASIL, 2001; 2002a; 2002b; 2003a; 2003b; 2004a; 2004b; 2004c; 2004d; 2005a; 2005b; 2005c; 2019a; 2019b; 2022; 2023a; 2023b; 2024; ARAÚJO, 2024; JÚNIOR, 2023; INSTITUTO CACTUS, 2024). Esses materiais forneceram dados concretos e embasaram aspectos legais e políticos abordados na pesquisa.

3 OS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL

3.1 MANICÔMIOS, SANATÓRIOS E HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

O cenário da saúde mental ao longo da história tem sido marcado por diferentes tipos de instituições destinadas ao tratamento de doenças mentais e crônicas. Entre essas instituições, destacam-se os manicômios, os sanatórios e os hospitais psiquiátricos, cada um com suas características específicas, semelhanças e diferenças (OLIVEIRA et al, 2022).

Os manicômios, historicamente, foram locais de internação para pessoas com transtornos mentais graves, onde frequentemente eram submetidas a tratamentos desumanos e práticas de isolamento. Em contraste, os sanatórios surgiram como centros de tratamento para doenças crônicas,



especialmente a tuberculose, oferecendo cuidados específicos para pacientes com essa condição. Já os hospitais psiquiátricos são instituições de saúde especializadas no tratamento de transtornos mentais graves, oferecendo uma variedade de serviços terapêuticos e cuidados intensivos para os pacientes (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, uma mudança significativa ocorreu no panorama dos serviços de saúde mental no Brasil. Enquanto os manicômios e sanatórios foram gradativamente desativados devido às práticas desumanas e à necessidade de uma abordagem mais humanizada, os hospitais psiquiátricos continuaram a existir, embora com um foco renovado na integração comunitária, redução do tempo de internação e respeito aos direitos dos pacientes (BRASIL, 2002a; 2002b; 2003; 2004a; 2004b; 2004c; 2004d; 2005a; 2005b; 2005c; 2019; 2022; 2023a; 2023b; 2024).

Além disso, outra categoria de instituição surge nesse contexto: os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Esses hospitais são destinados ao tratamento de pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes, oferecendo cuidados de saúde mental enquanto cumprem medidas de segurança determinadas pela justiça. Desse modo, os HCTPs diferem dos demais hospitais psiquiátricos brasileiros por sua função específica de combinar tratamento psiquiátrico com medidas de segurança judicial. Embora alguns ainda os denominem pejorativamente de manicômios judiciais, eles não são desumanos com os antigos manicômios, onde os doentes mentais eram desrespeitados, não haviam oficinas terapêuticas e equipes multidisciplinares como hoje, e eram tratados com choques elétricos, ao invés de medicamentos (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020; SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015).

Em resumo, embora compartilhem o objetivo comum de fornecer cuidados de saúde para grupos específicos de pacientes, os manicômios, sanatórios e hospitais psiquiátricos diferem em suas histórias, abordagens terapêuticas e focos de tratamento. Enquanto os manicômios e sanatórios têm sido gradualmente substituídos por abordagens mais humanizadas, os hospitais psiquiátricos e os HCTPs continuam a desempenhar um papel importante no tratamento e na reabilitação de pessoas com transtornos mentais no Brasil (OLIVEIRA et al, 2022; MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020; BRASIL, 2019).

3.2 EVOLUÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA

A rede de saúde mental no Brasil teve seu início formal com a criação do primeiro hospital psiquiátrico em 1841, o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro. Inicialmente, essas instituições eram inspiradas no modelo europeu, focando na segregação e controle dos pacientes com transtornos mentais (SOARES; FARIAS; PINTO, 2015).

No princípio, a saúde mental brasileira era marcada por práticas desumanas e condições precárias nos hospitais psiquiátricos. Os pacientes eram frequentemente submetidos a tratamentos

cruéis, isolamento e negligência. A falta de investimento público e a estigmatização social contribuíam para a perpetuação dessas condições (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Ao longo do século XX, várias iniciativas foram tomadas para melhorar a rede de saúde mental no Brasil. A Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1970 e consolidada nos anos 2000, representou um marco importante. Essa reforma promoveu a desinstitucionalização, com o fechamento de manicômios e a criação de serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Houve também um aumento gradual nos investimentos públicos e privados em saúde mental, incluindo a ampliação do acesso a medicamentos psiquiátricos e terapias (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020)..

A Reforma Psiquiátrica no Brasil representa um marco na política de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Este processo visa a transformação do modelo assistencial, antes centrado em hospitais psiquiátricos, para um modelo mais inclusivo e comunitário (BRASIL, 2005a; 2005b; 2005c).

A crítica ao modelo hospitalocêntrico (1978-2000), que predominava no tratamento de transtornos mentais, começou a ganhar força a partir de 1978. Nesse período, surgiram movimentos e debates que questionavam a eficácia e a humanidade desse modelo, impulsionando a busca por alternativas mais humanizadas. A partir da década de 1990, inicia-se a implementação da rede extra-hospitalar de saúde mental (1992-2000). Isso envolve a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos, e outras formas de atenção comunitária, visando a descentralização e humanização do cuidado (BRASIL, 2003; 2005a; 2005b; 2005c; 2019; 2024).

A promulgação da Lei Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216/2001) representou um avanço significativo no processo de Reforma Psiquiátrica. Essa legislação reforçou os direitos dos usuários de serviços de saúde mental e estabeleceu diretrizes para a desinstitucionalização e humanização do tratamento. Já a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, foi um marco importante na consolidação da Reforma Psiquiátrica. Nesse evento, usuários e familiares tiveram voz ativa e contribuíram significativamente para a formulação de políticas e diretrizes na área de saúde mental (BRASIL, 2002a; 2002b; 2004b; 2024).

Uma das estratégias centrais da Reforma Psiquiátrica é a redução progressiva do número de leitos em hospitais psiquiátricos. Isso visa promover a desinstitucionalização e o tratamento dos pacientes no âmbito comunitário, privilegiando a reinserção social e o cuidado integral. A avaliação periódica dos hospitais psiquiátricos tem sido uma ferramenta importante para monitorar o processo de desinstitucionalização e garantir a qualidade do atendimento. Essa prática contribui para identificar boas práticas e desafios a serem superados na rede de saúde mental. As residências terapêuticas são uma das modalidades de cuidado previstas pela Reforma Psiquiátrica. São espaços residenciais coletivos, onde os pacientes podem viver de forma autônoma, recebendo apoio e acompanhamento



profissional. Essas residências visam promover a reinserção social e a autonomia dos usuários (BRASIL, 2005c; 2023a; 2023b).

O Programa de Volta para Casa é uma iniciativa que visa promover a desospitalização e a reinserção social de pacientes internados em hospitais psiquiátricos. Através desse programa, os pacientes recebem apoio para retornar ao convívio familiar e comunitário, garantindo o acompanhamento necessário para sua reintegração. Uma estratégia importante da Reforma Psiquiátrica é a redução progressiva do número de leitos nos hospitais psiquiátricos de grande porte. Essa medida busca descentralizar o cuidado e promover a ampliação da rede de atenção psicossocial nos municípios, fortalecendo os serviços comunitários (BRASIL, 2003; 2005a; 2005b; 2005c).

O município de Campina Grande, na Paraíba, é um exemplo de sucesso na implementação da Reforma Psiquiátrica. Através de uma política integrada e articulada entre os diversos setores da saúde e assistência social, o município conseguiu reduzir significativamente o número de leitos em hospitais psiquiátricos e ampliar a oferta de serviços comunitários (OLIVEIRA et al, 2022; BRASIL, 2005b; 2005c).

Os manicômios judiciários representaram um desafio para a Reforma Psiquiátrica. Essas instituições, destinadas ao tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, muitas vezes reproduzem práticas asilares e violam os direitos humanos dos pacientes. A superação desse modelo exige a implementação de políticas de saúde mental no sistema prisional e judiciário, visando garantir o tratamento adequado e a ressocialização dos pacientes (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020; SOARES FILHO; BUENO, 2016).

A redução progressiva do número de leitos em hospitais psiquiátricos é um desafio complexo, que envolve a construção de uma rede de atenção psicossocial capaz de atender às demandas dos usuários. No médio e longo prazo, espera-se que essa medida contribua para a consolidação de um modelo de cuidado mais humanizado e inclusivo, privilegiando a reinserção social e a autonomia dos pacientes (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015; BRASIL, 2023a; 2023b).

A construção de uma rede de cuidados em saúde mental requer a articulação e integração de diferentes serviços e equipamentos, visando garantir uma atenção integral e acessível aos usuários. Os conceitos de rede, território e autonomia são fundamentais nesse processo, pois orientam a organização e planejamento das ações em saúde mental. A rede de cuidados em saúde mental deve ser construída a partir das necessidades e demandas dos usuários, levando em consideração as características e peculiaridades de cada território. A territorialização dos serviços permite uma aproximação maior entre os profissionais e a comunidade, favorecendo a identificação e resolução dos problemas locais (ARAÚJO, 2024).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os principais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Eles oferecem atendimento a pessoas



com sofrimento psíquico, transtorno mental e problemas relacionados ao uso de álcool, crack e outras substâncias, tanto em situações de crise quanto em processos de reabilitação psicossocial (INSTITUTO CACTUS, 2024; ARAÚJO, 2024).

As equipes multiprofissionais dos CAPS oferecem uma variedade de serviços, incluindo psicoterapia, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, atividades terapêuticas, acompanhamento medicamentoso e atendimentos familiares e domiciliares (INSTITUTO CACTUS, 2024). Existem diferentes tipos de CAPS, conforme as definições do Ministério da Saúde:

- 1. CAPS I:** Atende todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso de substâncias psicoativas. Está presente em cidades e regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- 2. CAPS II:** Similar ao CAPS I, porém atende cidades e regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- 3. CAPS III:** Oferece até 5 vagas de acolhimento noturno e observação para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves e persistentes, também atendendo cidades e regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- 4. CAPS infanto-juvenil:** Destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, em cidades e regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- 5. CAPS AD:** Especializado no atendimento a todas as faixas etárias com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, também em localidades com pelo menos 70 mil habitantes.
- 6. CAPS AD III:** Oferece de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação, funcionando 24 horas para pessoas com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, em cidades e regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- 7. CAPS AD IV:** Destinado ao atendimento de pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com funcionamento 24 horas, inclusive em feriados e fins de semana, em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado.

Com base na apresentação do Dr. Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário da Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde (SAES/MS), o sistema de saúde brasileiro contava, em dezembro de 2022, com um total de 2.836 CAPS, com metade deles sendo do tipo CAPS I. A Região Nordeste concentrava 35% desses CAPS, enquanto apenas 285 estavam voltados para a população infanto-juvenil, com apenas 7 deles localizados na Região Norte (INSTITUTO CACTUS, 2024; BRASIL, 2024).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) funciona como um instrumento dedicado ao cuidado integral da saúde mental, baseado nos princípios dos direitos humanos, respaldado por evidências e



orientado por diretrizes específicas. Essa rede se fundamenta na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que visa organizar as ações de saúde mental em todo o Brasil, abrangendo atividades de prevenção, promoção, assistência, cuidado, reabilitação e reintegração social. (INSTITUTO CACTUS, 2024; BRASIL, 2024).

A inserção da saúde mental na atenção primária é fundamental para garantir uma abordagem integral e preventiva dos problemas de saúde mental. A articulação entre os serviços de saúde mental e o programa de saúde da família (PSF) permite a identificação precoce dos transtornos mentais, o acompanhamento longitudinal dos casos e a promoção de ações de promoção da saúde mental na comunidade (BRASIL, 2003; 2005a; 2005b; 2005c).

A construção de uma rede de cuidados em saúde mental para a infância e adolescência é uma prioridade na política de saúde mental. Essa rede deve oferecer serviços especializados e integrados, capazes de atender às necessidades específicas dessa faixa etária, garantindo o acesso universal e equitativo aos cuidados em saúde mental desde a primeira infância até a adolescência (BRASIL, 2005b; 2002; INTITUTO CACTUS, 2024).

O Programa de Inclusão Social pelo Trabalho (PIT) é uma iniciativa que visa promover a reinserção social e profissional de pessoas com transtornos mentais. Através desse programa, os usuários recebem apoio e acompanhamento para ingressar ou retornar ao mercado de trabalho, contribuindo para sua autonomia e integração na sociedade (INSTITUTO CACTUS, 2024; BRASIL, 2005b).

Os Centros de Convivência e Cultura (CCC) são espaços de convivência e lazer destinados aos usuários dos serviços de saúde mental. Esses centros oferecem atividades recreativas, culturais e educativas, promovendo a socialização, o fortalecimento dos vínculos comunitários e o empoderamento dos usuários (INSTITUTO CACTUS, 2024; BRASIL, 2005c).

A participação ativa dos familiares e usuários dos serviços de saúde mental é essencial para o sucesso da Reforma Psiquiátrica. Esses atores devem ser reconhecidos como protagonistas no processo de planejamento, implementação e avaliação das políticas e ações em saúde mental, garantindo uma abordagem participativa e democrática na construção da rede de cuidados (ARAÚJO, 2024). A política de álcool e outras drogas no Brasil enfrenta desafios históricos e estruturais. Durante décadas, houve uma omissão por parte da saúde pública em relação ao enfrentamento do uso abusivo de substâncias psicoativas, resultando em um cenário de vulnerabilidade e exclusão para os usuários (OLIVEIRA et al, 2022; MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020).

A organização da rede de atenção em álcool e outras drogas envolve a articulação e integração de diferentes serviços e equipamentos, visando oferecer uma atenção integral e humanizada aos usuários. Essa rede deve contemplar desde a prevenção e a redução de danos até o tratamento e a reinserção social dos usuários, garantindo uma abordagem equitativa e universal dos problemas

relacionados ao consumo de substâncias psicoativas (SOARES FILHO; BUENO, 2016; BRASIL, 2024).

No entanto, a saúde mental brasileira ainda enfrenta desafios significativos. A falta de recursos adequados, a má distribuição de serviços, a escassez de profissionais qualificados e a persistente estigmatização são obstáculos a serem superados. Além disso, a crise econômica e política do país pode impactar negativamente os investimentos em saúde mental. A acessibilidade e equidade no acesso aos serviços de saúde mental são desafios importantes a serem enfrentados pela Reforma Psiquiátrica. É necessário garantir o acesso universal e equitativo aos cuidados em saúde mental, especialmente para grupos vulneráveis e em situação de maior exclusão social. A formação de recursos humanos qualificados em saúde mental é fundamental para o sucesso da Reforma Psiquiátrica. É necessário investir na capacitação e atualização dos profissionais de saúde, garantindo uma abordagem humanizada, integral e baseada em evidências no cuidado aos usuários (OLIVEIRA et al, 2022; ARAÚJO, 2024; JÚNIOR, 2023).

O debate cultural em torno da saúde mental envolve questões complexas, como o estigma e a exclusão social das pessoas com transtornos mentais, a superação do valor atribuído ao modelo hospitalocêntrico de cuidado e o papel dos meios de comunicação na promoção de uma cultura de respeito e inclusão. O debate científico em saúde mental é fundamental para orientar as políticas e práticas de cuidado. É necessário valorizar a produção de conhecimento científico na área de saúde mental, garantindo uma abordagem baseada em evidências e promovendo o desenvolvimento de novas estratégias e intervenções eficazes (INSTITUTO CACTUS, 2024).

Atualmente, a rede de saúde mental no Brasil é composta por uma variedade de serviços e iniciativas, desde os CAPS até hospitais psiquiátricos e unidades de acolhimento. Houve avanços significativos na promoção da inclusão social e no respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. No entanto, persistem disparidades regionais e desafios estruturais que limitam o alcance e a qualidade dos serviços (ARAÚJO, 2024; JÚNIOR, 2023).

Apesar dos desafios, há perspectivas promissoras para o progresso da saúde mental no Brasil. A crescente conscientização sobre a importância da saúde mental, a adoção de abordagens baseadas em evidências e a participação da sociedade civil são fundamentais para impulsionar mudanças positivas. Investimentos contínuos em prevenção, tratamento e reabilitação, juntamente com políticas públicas inclusivas e uma abordagem integrada à saúde, podem contribuir para uma rede de saúde mental mais eficaz e humanizada no país (BRASIL, 2019; 2023a; 2023b; 2024; JÚNIOR, 2023).

3.3 ATUAL ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Os hospitais psiquiátricos brasileiros são estruturas destinadas ao tratamento de transtornos mentais graves, oferecendo internação para pacientes que necessitam de cuidados intensivos. A



estrutura desses hospitais pode variar, mas geralmente inclui unidades de internação, ambulatórios, áreas de terapia ocupacional, consultórios médicos, salas de medicação, refeitórios, áreas de convivência e espaços administrativos (INSTITUTO CACTUS, 2024; OLIVEIRA et al, 2022).

O funcionamento dos hospitais psiquiátricos brasileiros é baseado em uma abordagem multidisciplinar, com o objetivo de oferecer cuidados abrangentes aos pacientes. Os pacientes são admitidos por meio de encaminhamento médico ou em situações de emergência psiquiátrica. Após a admissão, são avaliados por uma equipe multidisciplinar para determinar o plano de tratamento adequado, que pode incluir medicação, terapia individual e em grupo, intervenções psicossociais e atividades de reabilitação (BRASIL, 2019; INSTITUTO CACTUS, 2024).

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) são estruturas específicas destinadas ao tratamento de pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes. Além de oferecer cuidados de saúde mental, os HCTPs têm a função adicional de cumprir medidas de segurança determinadas pela justiça. Geralmente, esses hospitais têm uma estrutura semelhante à dos hospitais psiquiátricos tradicionais, mas com medidas de segurança adicionais, como controle de acesso e monitoramento (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015; SOARES FILHO; BUENO, 2016; OLIVEIRA et al, 2022; MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020).

No ordenamento jurídico brasileiro, o artigo 26 do Código Penal aborda a questão da inimputabilidade dos agentes que cometem atos ilícitos sem compreender o caráter ilícito do fato, seja por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto. Em contrapartida, o artigo 87 da Lei de Execução Penal estipula que as penitenciárias destinam-se aos condenados à pena de reclusão em regime fechado (ARAÚJO, 2024).

Explorando ainda a legislação penal, nos artigos 99 e seguintes da Lei de Execução Penal, encontramos a previsão dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para o tratamento de inimputáveis e semi-imputáveis. Tais hospitais são utilizados como medida de segurança para os diagnosticados com doença mental. A Organização Mundial de Saúde define doença mental como alterações mórbidas do humor ou do pensamento, associadas à deterioração do funcionamento global e/ou angústia expressiva (ARAÚJO, 2024; SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Em 2011, foi conduzido um estudo pela Universidade Federal de Brasília para mapear geograficamente os Hospitais de Custódia e Alas de Tratamentos no Brasil. O resultado revelou a existência de vinte e três Hospitais de Custódia e três alas de Tratamento Psiquiátrico. Contudo, essa quantidade é considerada ínfima diante da demanda por tratamento adequado para os infratores e da superlotação das penitenciárias (ARAÚJO, 2024; SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015).

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), em termos simples, representam uma fusão entre instituições penitenciárias e hospitais psiquiátricos, destinados ao tratamento de indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis devido a doenças mentais. A questão dos HCTPs envolve

um dilema entre políticas públicas de segurança e de saúde. Apesar da Reforma Psiquiátrica, esses hospitais não avançaram em termos de cuidados com os doentes mentais, o que impacta diretamente na eficácia das medidas de segurança (ARAÚJO, 2024; (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015; SOARES FILHO; BUENO, 2016).

De acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional, em 2010 existiam apenas 30 unidades de HCTPs em funcionamento, além de uma ala de tratamento psiquiátrico. Isso abrangia aproximadamente três mil e seiscentas pessoas entre doentes mentais e dependentes químicos.

Os hospitais contam com duas equipes de profissionais: uma ligada ao sistema prisional (carrascos, guardas, etc.) e outra da área da saúde (psiquiatras e psicólogos). Surge então a questão sobre qual profissional é mais adequado para liderar os HCTPs. Atualmente, a responsabilidade está sob os profissionais do sistema prisional. Diante dessas considerações, surge o questionamento sobre se a medida de segurança é o método adequado de tratamento para os doentes mentais (ARAÚJO, 2024).

Os hospitais psiquiátricos brasileiros contam com equipes multidisciplinares compostas por profissionais de diversas áreas, incluindo psiquiatras, psicólogos, clínicos gerais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, assistentes sociais, nutricionistas, cozinheiras, faxineiras e guardas de segurança (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015; SOARES FILHO; BUENO, 2016).

A tabela a seguir apresenta os tipos de profissionais presentes nos hospitais psiquiátricos brasileiros e suas respectivas contribuições:

Profissional	Contribuições
Gestores Hospitalares	Responsáveis pela administração e gestão dos hospitais psiquiátricos, garantindo o bom funcionamento e a qualidade dos serviços prestados.
Psiquiatras	Realizam o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais, prescrevendo medicamentos e conduzindo terapias.
Psicólogos	Oferecem suporte psicológico aos pacientes, realizando avaliações, tratamentos e terapias individuais ou em grupo para promover o bem-estar emocional.
Clínicos Gerais	Atuam no atendimento básico de saúde, realizando avaliações clínicas, acompanhamento geral da saúde dos pacientes e encaminhamentos para especialistas.
Terapeutas Ocupacionais	Desenvolvem atividades terapêuticas e ocupacionais para auxiliar na reintegração social e na melhoria da autonomia e habilidades dos pacientes.
Educadores Físicos	Elaboram e coordenam programas de atividades físicas e de reabilitação, promovendo a saúde física e mental dos pacientes.
Assistentes Sociais	Prestam apoio social aos pacientes e suas famílias, realizando acompanhamento socioassistencial, orientações e encaminhamentos para benefícios e recursos externos.
Enfermeiros	Responsáveis pelo cuidado direto aos pacientes, administração de medicamentos, acompanhamento clínico e assistência em geral.
Fonoaudiólogos	Realizam avaliações e terapias para diagnóstico e tratamento de distúrbios da comunicação, linguagem e voz, auxiliando na reabilitação dos pacientes.
Nutricionistas	Responsáveis pelo planejamento e acompanhamento da alimentação dos pacientes, visando à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida.



Cozinheiras	Preparam as refeições de acordo com as orientações nutricionais, garantindo uma alimentação adequada e balanceada para os pacientes.
Faxineiras	Realizam a limpeza e a manutenção da higiene dos ambientes, contribuindo para um ambiente seguro e confortável para os pacientes.
Guardas	Zelam pela segurança das instalações e dos pacientes, prevenindo conflitos e garantindo a integridade física e emocional de todos.
Advogados	Prestação de assistência jurídica aos pacientes e tratamento de questões legais
Promotores de Justiça	Representam o Estado e acompanham os processos judiciais envolvendo os pacientes.
Auxiliares de Serviços Gerais	Realizam a manutenção de serviços prediais, elétricos, hidráulicos, jardinagem, etc..

Em suma, os hospitais psiquiátricos brasileiros são estruturas complexas que requerem a colaboração de uma equipe multidisciplinar para oferecer cuidados eficazes e humanizados aos pacientes com transtornos mentais. Cada profissional desempenha um papel importante na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes, contribuindo para um ambiente terapêutico e seguro (OLIVEIRA et al, 2022; ARAÚJO, 2024).

O relatório sobre a inspeção nacional dos hospitais psiquiátricos brasileiros (BRASIL, 2019) oferece contribuições valiosas para a evolução dessas instituições no país. Ao destacar diversos aspectos relacionados aos direitos e às condições dos pacientes, o relatório visa promover mudanças significativas e melhorias no sistema de saúde mental. Algumas das principais contribuições incluem: a) Ênfase nos Direitos dos Pacientes; b) Identificação de Problemas e Deficiências; c) Recomendações para Melhoria; d) Promoção da Desinstitucionalização; e) Fomento ao Debate Público e Político.

Em resumo, o relatório oferece uma análise abrangente das condições e práticas nos hospitais psiquiátricos brasileiros, destacando áreas de melhoria e fornecendo recomendações para promover uma abordagem mais humanizada e eficaz no tratamento de transtornos mentais. Suas contribuições são essenciais para impulsionar a evolução dos hospitais psiquiátricos e avançar em direção a um sistema de saúde mental mais justo, inclusivo e respeitoso aos direitos humanos (BRASIL, 2019).

3.4 LISTA DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS BRASILEIROS: ONDE ENCONTRÁ-LA?

Consoante muitos documentos consultados em sites oficiais do governo brasileiro (BRASIL, 2001; 2002a; 2002b; 2003a; 2003b; 2004a; 2004b; 2004c; 2004d; 2005a; 2005b; 2005c; 2019a; 2019b; 2022; 2023a; 2023b; 2024), para encontrar uma lista atualizada dos hospitais psiquiátricos brasileiros, pode-se buscar informações em diferentes fontes, tais como: a) Ministério da Saúde; b) Secretarias Estaduais de Saúde; c) Conselhos Regionais de Psicologia e Medicina; d) Associações e ONGs de Saúde Mental; e) Pesquisa Online ou em Bibliotecas.

Ao buscar informações sobre hospitais psiquiátricos brasileiros, é importante verificar a data de atualização das fontes e buscar informações de múltiplas fontes para obter uma visão abrangente e

precisa da situação atual (BRASIL, 2002a; 2002b; 2003; 2004a; 2004b; 2004c; 2004d; 2005a; 2005b; 2005c; 2019; 2022; 2023a; 2023b; 2024).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil para registrar e manter informações detalhadas sobre os estabelecimentos de saúde em todo o país. O CNES é uma ferramenta fundamental para o planejamento, gestão e avaliação do sistema de saúde brasileiro, fornecendo dados essenciais para a formulação de políticas de saúde, alocação de recursos e monitoramento da oferta de serviços de saúde (BRASIL, 2024).

O CNES abrange uma ampla gama de estabelecimentos de saúde, incluindo hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde, centros de especialidades, laboratórios, entre outros. Cada estabelecimento é identificado por um número único no sistema, conhecido como Código CNES, que facilita o rastreamento e a referência de informações específicas sobre cada unidade de saúde (BRASIL, 2019; 2024).

Algumas das informações registradas no CNES incluem:

- 1. Dados de localização:** Endereço, telefone, e-mail e geolocalização do estabelecimento de saúde.
- 2. Características físicas:** Tipo de estabelecimento, número de leitos, número de salas de atendimento, estrutura física, entre outros.
- 3. Recursos humanos:** Número e tipos de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros.
- 4. Serviços oferecidos:** Especialidades médicas, procedimentos realizados, disponibilidade de equipamentos, entre outros.
- 5. Vínculos e gestão:** Relacionamento com órgãos de gestão municipal, estadual ou federal, responsável pela administração e financiamento, entre outros.

O CNES é acessível por meio do sistema CNES Web, uma plataforma online que permite o cadastro e a atualização de informações pelos gestores de saúde em todos os níveis do sistema de saúde. Além disso, o CNES disponibiliza dados para consulta pública por meio do Tabnet, um sistema de tabulação e visualização de dados que permite a análise de informações sobre estabelecimentos de saúde em todo o país. Em suma, o CNES é uma ferramenta crucial para o gerenciamento eficaz do sistema de saúde brasileiro, fornecendo dados precisos e atualizados sobre os estabelecimentos de saúde, o que contribui para a melhoria da qualidade e acesso aos serviços de saúde em todo o país (BRASIL, 2019; 2024).

Na prática, pode-se encontrar serviços públicos de saúde mental de diversas maneiras:

- 1. Acessando o CNES Web** pelo link http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado para localizar os serviços públicos mais próximos.

2. Acessando o **Mapa de Saúde Mental do instituto Vita Alere** pelo link <<https://republica.org/emnotas/conteudo/tudo-sobre-os-servicos-de-saude-mental-no-brasil/>>.

Esse mapa mostra onde e como buscar serviços gratuitos de psicologia e psiquiatria.

Além disso, essa iniciativa, que contou com apoio técnico do Google, oferece um mapa virtual com contatos para atendimento online e um mapa presencial com endereços de diversos tipos de serviços de saúde mental, como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), CAISM (Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental), hospitais psiquiátricos, ONGs e clínicas ligadas a instituições de ensino (BRASIL, 2019; 2024). Essa plataforma também direciona o atendimento de acordo com o tipo de paciente, seja para o público em geral, profissionais da área da saúde ou grupos específicos, como pessoas afetadas pela perda de familiares e amigos devido à Covid-19, idosos, gestantes e adolescentes (BRASIL, 2019; 2024).

Para facilitar a busca por ajuda, o site disponibiliza um guia explicativo sobre o funcionamento do tratamento com psicólogos, a função dos psiquiatras e em quais situações é recomendado procurar um hospital psiquiátrico (BRASIL, 2019; 2024).

Com base em uma consulta atualizada realizada no CNES Web (BRASIL, 2024), constata-se a existência de 416.744 estabelecimentos de saúde no Brasil, classificados em 26 categorias, conforme apresentadas na tabela a seguir:

Código	Descrição	Total
000	OUTROS	1.134
001	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	47.785
002	CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	6.885
003	CENTRAL DE REGULAÇÃO	1.907
004	CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1.183
005	CENTRAL DE TRANSPLANTE	49
006	HOSPITAL	6.619
007	<u>CENTRO DE ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL NORMAL</u>	130
008	<u>PRONTO ATENDIMENTO</u>	5.916
009	FARMÁCIA	15.127
010	<u>UNIDADE DE ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA</u>	751
011	<u>NUCLEO DE TELESSAUDE</u>	192
012	<u>UNIDADE DE ATENCAO DOMICILIAR</u>	1.175
013	<u>POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE</u>	4.800
014	<u>CASAS DE APOIO A SAUDE</u>	787
015	<u>UNIDADE DE REABILITACAO</u>	12.035
016	<u>AMBULATORIO</u>	264.997



017	<u>UNIDADE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL</u>	4.224
018	<u>UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO</u>	31.071
019	<u>UNIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS</u>	2.870
020	<u>LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA</u>	2.111
021	<u>UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZONOSSES</u>	1.768
022	<u>LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA</u>	1.133
023	<u>CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR</u>	380
024	<u>SERVICO DE VERIFICACAO DE OBITO</u>	73
025	<u>CENTRO DE IMUNIZACAO</u>	1.642
TOTAL		416.744

O Relatório de Inspeções (BRASIL, 2019), publicado pelo Conselho Federal de Psicologia, caracterizou os serviços hospitalares especializados em Psiquiatria no Brasil. O relatório apresentado é o resultado da Inspeção Nacional realizada em dezembro de 2018, abrangendo 40 Hospitais Psiquiátricos em dezessete estados, distribuídos nas cinco regiões do país. Essa iniciativa foi conduzida de forma interinstitucional, envolvendo o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Já consoante o CNES Web, dentre os 6.619 hospitais existentes atualmente no Brasil, 5.377 (81,3%) deles são hospitais gerais e 1.024 (15,5%) são hospitais especializados, e apenas 104 são hospitais psiquiátricos, abrigando um conjunto de 28.650 leitos psiquiátricos existentes e 16.042 administrados/financiados pelo SUS, dos quais 3.092 são estaduais e 25.558 são municipais. Essa redução na quantidade de leitos é uma consequência da estratégia implementada desde o início da Reforma Psiquiátrica, em 2001, que busca progressivamente diminuir a dependência de leitos em hospitais psiquiátricos, ao mesmo tempo em que fortalece e expande a rede extra-hospitalar, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), leitos de saúde mental em hospitais gerais e iniciativas de saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2019; 2024).

No que diz respeito aos investimentos em saúde mental no ano de 2023, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde relata um aporte de R\$32,4 milhões entre março e maio do mesmo ano. Esse investimento possibilitou a criação de 27 CAPS, sendo 10 deles do tipo CAPS I e 7 do tipo CAPS infanto-juvenil, juntamente com a instalação de quatro unidades de acolhimento, 55 SRTs e 159 novos leitos em hospitais gerais (BRASIL, 2019; 2024).

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional, a população carcerária brasileira atual é de 644.305 presos, dos quais 616.930 (95,75%) são do sexo masculino e 27.375 (0,0425%) são do sexo feminino. Sendo que há um total de vagas de 481.835, existem 162.470 presos a mais do que a capacidade máxima permitida, ou seja, uma superlotação carcerária; apesar disso, em 6 UFs há



superávit de vagas, enquanto nas 20 UFs restantes há déficit; São Paulo concentra 187.267 (29%) da população carcerária nacional. Para se ter uma ideia do quanto administrar toda essa população é oneroso ao erário, apenas em dezembro de 2023, o sistema carcerário brasileiro custou um total de R\$2.103.514245,67 aos cofres públicos, dos quais R\$1.451.093.845,68 foram gastos com o pessoal e R\$652.420.399,99 gastos com outras despesas; o custo médio do preso por Unidade Federativa foi de R\$3.000,83 (no mês) (BRASIL, 2022; 2023a; 2023b).

Em dezembro de 2022, haviam 27 HCTPs no Brasil, dentre os quais 11 masculinos, 1 feminino e 15 mistos; neles havia uma população de 1.869 presos/internados compulsoriamente para cumprimento de medida de segurança, dentre os quais 1.747 homens e 142 mulheres, todos determinados pela Justiça Estadual (BRASIL, 2022). Porém, o número de HCTPs cresceu para 32 em 2023, que atualmente abrigam cerca de 4,7 mil pessoas, incluindo aquelas enquadradas nos critérios da absolvição imprópria (JÚNIOR, 2023). Em 30 de junho de 2023, haviam 2.121 presos em medida de segurança (internação) (BRASIL, 2023a), e, em 31 de dezembro de 2023, essa população subiu para 2.314 (BRASIL, 2022; 2023a; 2023b).

A Lei Antimanicomial (Lei n. 10.216/2001), prevê o fechamento dos manicômios judiciários no Brasil, o que impactará todos os HCTPs brasileiros. O prazo para a extinção desses hospitais foi estabelecido pela Resolução N. 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), assinada pela ministra Rosa Weber em fevereiro deste ano. Essa medida implica na libertação dos internos dos manicômios judiciários, no ano que vem, os quais deverão receber atendimento ambulatorial por equipes multiprofissionais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (JÚNIOR, 2023; OLIVEIRA et al, 2022).

Para assegurar o tratamento psiquiátrico após o fechamento dos manicômios judiciários, a resolução do CNJ prevê o uso das "Redes de Atenção Psicossocial (Raps)". Essas redes consistem em uma variedade de serviços e equipamentos de atenção à saúde mental, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento (UAs) e leitos de atenção integral em hospitais gerais. Esses recursos estão distribuídos em diversos níveis de atenção à saúde, desde a Atenção Básica até a Atenção Hospitalar Geral, e incluem estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (JÚNIOR, 2023; ARAÚJO, 2024).

3.5 UMA REFLEXÃO SOBRE A LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS BRASILEIROS

A legislação aplicável aos hospitais psiquiátricos brasileiros é um tema de extrema importância, pois regula as normas e diretrizes que orientam o funcionamento dessas instituições e o tratamento das pessoas com transtornos mentais. Neste contexto, é fundamental compreender as leis e

regulamentações que regem esse campo específico da saúde mental no Brasil (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020; BRASIL, 2019; INSTITUTO CACTUS, 2024).

Em primeiro lugar, destaca-se a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), que representa um marco na política de saúde mental do país. Esta lei estabelece os princípios e diretrizes para a promoção da atenção integral às pessoas com transtornos mentais, preconizando a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários e o respeito aos direitos humanos dos pacientes. Ela estabelece os direitos e a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil, além de redesenhar o modelo assistencial em saúde mental. Essa lei representa um marco na proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil, promovendo uma abordagem mais humanizada e inclusiva na assistência em saúde mental (BRASIL, 2001).

A Lei nº 10.708/2003 (BRASIL, 2003a) instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Vejamos as principais contribuições dessa legislação: a) Auxílio-Reabilitação Psicossocial; b) Programa "De Volta Para Casa"; c) Valor e Duração do Benefício; d) Requisitos para Obtenção do Benefício; e) Atenção Continuada em Saúde Mental; f) Suspensão e Interrupção do Benefício; g) Recursos Orçamentários e Regulamentação.

Além disso, a Lei de Saúde Mental, Lei nº. 13.819 (BRASIL, 2019b), reforça o compromisso do Estado brasileiro com a promoção da saúde mental e a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Esta lei estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção psicossocial, a prevenção e o tratamento dos transtornos mentais, e a proteção dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental. Ela trouxe uma série de contribuições significativas para a promoção dos direitos e o aprimoramento da assistência em saúde mental no Brasil. Abaixo estão algumas das principais contribuições dessa legislação:

1. Promoção da Saúde Mental como Direito Fundamental: A Lei reforça a saúde mental como um direito fundamental da pessoa humana, estabelecendo políticas públicas para prevenir o adoecimento mental, promover a qualidade de vida e garantir o acesso universal a serviços de saúde mental.

2. Garantia da Autonomia e Dignidade das Pessoas com Transtornos Mentais: A legislação enfatiza o respeito à autonomia e à dignidade das pessoas com transtornos mentais, assegurando-lhes o direito à participação ativa no processo decisório sobre seu tratamento e cuidado.

3. Prevenção e Promoção da Saúde Mental: A Lei estabelece ações e estratégias para a prevenção dos transtornos mentais e a promoção da saúde mental, incluindo a realização de campanhas educativas, a capacitação de profissionais de saúde e a promoção de ambientes saudáveis.

4. Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): A legislação fortalece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), determinando a articulação entre os diferentes pontos de atenção em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os Centros de Convivência e Cultura.

5. Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais em Situação de Internação: A Lei estabelece medidas para proteger os direitos das pessoas com transtornos mentais em situação de internação, garantindo-lhes o acesso à informação, a assistência jurídica e o acompanhamento por seus familiares ou representantes legais.

6. Incentivo à Desinstitucionalização e à Reinserção Social: A legislação incentiva a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, promovendo sua reinserção social por meio de programas de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida.

7. Fiscalização e Controle Social: A Lei prevê mecanismos de fiscalização e controle social sobre a implementação das políticas de saúde mental, incluindo a criação de comissões de acompanhamento e o fortalecimento dos conselhos de saúde.

No âmbito específico dos hospitais psiquiátricos, a legislação determina padrões mínimos de qualidade e segurança no atendimento aos pacientes. Isso inclui a necessidade de estrutura física adequada, equipe multiprofissional qualificada, e respeito aos direitos dos pacientes, como o direito à privacidade, dignidade e autonomia (BRASIL, 2019b; INSTITUTO CACTUS, 2024).

Outro aspecto importante da legislação aplicável aos hospitais psiquiátricos é a regulamentação do funcionamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Estas instituições, destinadas ao tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, devem seguir padrões específicos de segurança e cuidado, garantindo o tratamento adequado e respeitando os direitos dos pacientes, mesmo diante das circunstâncias legais que os levaram à internação (BRASIL, 2019b; ARAÚJO, 2024).

No entanto, apesar da existência de uma legislação abrangente e detalhada, ainda há desafios na efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais nos hospitais psiquiátricos brasileiros. A superlotação, a falta de investimento em infraestrutura e recursos humanos, e a persistência de práticas asilares são alguns dos problemas que comprometem a qualidade do atendimento e a garantia dos direitos dos pacientes (BRASIL, 2019b; OLIVEIRA et al, 2022).

Diante desse cenário, é fundamental que haja um esforço contínuo por parte do Estado, da sociedade civil e dos profissionais de saúde mental para garantir o cumprimento da legislação vigente e promover uma transformação efetiva no modelo de cuidado em saúde mental no Brasil. Isso requer investimentos em políticas públicas de saúde mental, capacitação dos profissionais, e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, visando assegurar o direito à saúde e a dignidade das pessoas com

transtornos mentais (SOARES FILHO; BUENO, 2016; SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015; BRASIL, 2019b; INSTITUTO CACTUS, 2024).

4 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1 CONCLUSÕES

Atualmente, enfrentar os desafios apresentados pelos hospitais é uma tarefa complexa, pois, apesar de sua ineficácia, eles encontram respaldo legal para sua existência. Para mitigar essa ineficácia, é crucial que haja um aumento significativo no investimento financeiro destinado aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conjunto com a implementação da Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, além de punir os delitos cometidos, os pacientes seriam tratados com dignidade e vistos como seres humanos em busca de recuperação.

É de extrema importância que os doentes mentais sejam percebidos como indivíduos com direitos e dignidade, mesmo diante das limitações dos HCTPs. Afinal, a finalidade de ressocialização do indivíduo também deve ser considerada na aplicação da medida de segurança. Caso contrário, existe o risco de que o paciente, ao retornar à sociedade após o término da medida de segurança, possa voltar a cometer delitos caso não tenha recebido o tratamento adequado durante o período de internação.

Os achados desta pesquisa oferecem uma visão abrangente e cronológica da evolução dos hospitais psiquiátricos brasileiros, destacando desde o período colonial até os desafios contemporâneos. Ao abordar aspectos históricos, como a transição da assistência religiosa para a médica, a inauguração do Hospício do Rio de Janeiro e os avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica, o texto evidencia a complexidade desse processo e os múltiplos atores envolvidos. Além disso, a análise das leis pertinentes, como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei nº 10.708/2003 e a Lei de Saúde Mental, oferece um panorama das políticas e diretrizes que orientam o funcionamento dos hospitais psiquiátricos e o tratamento de transtornos mentais no Brasil. Essa contextualização histórica e legal é crucial para compreender não apenas os avanços conquistados, mas também os desafios persistentes, como a superlotação e a falta de investimento, destacando a importância contínua de políticas públicas, capacitação profissional e fortalecimento da rede de atenção psicossocial para garantir o respeito aos direitos e a dignidade das pessoas com transtornos mentais.

Esta pesquisa contribui significativamente para o entendimento das legislações e políticas que regem os hospitais psiquiátricos brasileiros, destacando tanto os avanços quanto os desafios enfrentados nesse campo. As principais contribuições incluem uma análise abrangente das leis relevantes, como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei do Auxílio-Reabilitação Psicossocial e a Lei de Saúde Mental, fornecendo uma visão panorâmica das diretrizes legais que orientam o tratamento de transtornos mentais no Brasil. Além disso, esta pesquisa destaca a importância da humanização do cuidado em saúde mental e da promoção da dignidade e dos direitos dos pacientes, apontando para a



necessidade de investimentos em políticas públicas e práticas que favoreçam a desinstitucionalização e a reintegração social.

4.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As limitações teóricas e metodológicas desta pesquisa incluem a predominância de uma abordagem descritiva e a falta de análise crítica mais aprofundada sobre as políticas e práticas em saúde mental no contexto brasileiro. Apesar da diversidade de fontes utilizadas, como leis, artigos acadêmicos e relatórios institucionais, há uma lacuna em relação à incorporação de perspectivas multidisciplinares e experiências práticas de profissionais e usuários dos serviços de saúde mental. Além disso, a ausência de dados quantitativos e análises estatísticas limita a compreensão completa do impacto das políticas e práticas nos hospitais psiquiátricos brasileiros, dificultando a identificação de tendências e padrões ao longo do tempo.

Para pesquisas futuras, sugere-se uma abordagem mais interdisciplinar e participativa, incorporando diferentes perspectivas, como a experiência dos usuários dos serviços de saúde mental, para uma compreensão mais completa dos desafios e das oportunidades na transformação do modelo de cuidado em saúde mental no Brasil. Além disso, a realização de estudos longitudinais e análises quantitativas poderia fornecer insights adicionais sobre as tendências e os impactos das políticas de saúde mental ao longo do tempo.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Dianne Lima. Sistema prisional brasileiro: detenção de doentes mentais. São Paulo: JusBrasil, 2024. Disponível em <<https://abre.ai/jsu1>>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília, Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília-DF: CNESNet, 2024. Disponível em <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Novo.asp?Vestado=00>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasília, Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Relatório de inspeções: 2018/Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019a. 128 p.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2003a. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019b. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. Manual do Programa De Volta para Casa. Brasília, Ministério da Saúde, 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Reforma Psiquiátrica e Manicômios Judiciários: Relatório Final do Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Brasília, Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília : Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005b.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria executiva. Secretaria de atenção à saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília, Ministério da Saúde, 2004c.



BRASIL. Residências Terapêuticas: o que são e para que servem. Brasília, Ministério da Saúde, 2004d.

BRASIL. Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho. Brasília, Ministério da Saúde, 2005c.

BRASIL. Sistema Nacional de Informações Penais: 13º ciclo – INFOPEN. Brasília-DF: DEPEN, 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2022.pdf>>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. Sistema nacional de informações penais: 14º ciclo - período de janeiro a junho de 2023 SISDEPEN. Brasília-DF: DEPEN, 2023a. Disponível em <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2023.pdf>>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. Sistema nacional de informações penais: 15º ciclo - período de julho a dezembro de 2023 SISDEPEN. Brasília-DF: DEPEN, 2023b. Disponível em <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semester-de-2023.pdf>>. Acessado em 12 de abril de 2024.

BRASIL. Sistema único de saúde. Conselho nacional de saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002b, 213 p.

BREVIÁRIO, Álaze Gabriel do. Os três pilares da metodologia da pesquisa científica: o estado da arte. Curitiba: Appris, 2021. 283 p.

BREVIÁRIO, Álaze Gabriel do. As dimensões micro e macroeconômicas da fusão de ações Itaú-Unibanco. Revista Aten@, Santos, vol. 2, n. 4., 2022, pp. 47-66. Disponível em: <<https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/gestaoenegocios/article/view/1067>>. Acessado em 26 de fevereiro de 2024.

BREVIÁRIO, Álaze Gabriel do. Bases fundantes das principais abordagens paradigmáticas nos EO. In: Anais... Congresso Brasileiro de Administração, CONVIBRA, 2023. Disponível em <<https://convibra.org/publicacao/28304/>>. Acessado em 26 de fevereiro de 2024.

DÉBORA, Regina Soares de Oliveira et al. O método hipotético dedutivo no ensino fundamental: uma proposta prática para o ensino de Ciências Naturais no tema transpiração das plantas. Revista REAMEC, Cuiabá, v. 6, n. Especial, dez. 2018. ISSN: 2318-6674.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.

INSTITUTO CACTUS. Caminhos em saúde mental. São Paulo: Instituto Cactus, 2024. Disponível em <<https://institutocactus.org.br/caminhos-em-saude-mental/>>. Acessado em 12 de abril de 2024.

JÚNIOR, Ferraz. Fim dos manicômios judiciários gera polêmicas sobre continuidade do tratamento. São Paulo: Jornal USP, 2023. Disponível em <<https://abre.ai/jsIa>>. Acessado em 12 de abril de 2024.

KÖCHE, José Carlos. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Petrópolis: Vozes, 1997. 182 p.



MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria.. Técnicas de Pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 289 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria.. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 2008. 277 p.

MARQUES, Danitiele Maria Calazans. Aluno com altas habilidades/superdotação: um estudo longitudinal a partir da Teoria da Inteligências Múltiplas. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, 2017. 201 p.

MAGALHÃES, R. P; ALTOÉ, S. L.. Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del-Rei, vol. 15, n. 1, 2020, pp. 1-13.

MIRANDA SÁ JR., Luis Salvador de. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. Editoriais a Convite. Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul, Porto Alegre, vol. 29, n. 2, 2007, pp. 156-158. DOI: 10.1590/S0101-81082007000200005. Acessado em 12 de abril de 2024.

OLIVEIRA, Aline Sanches et al. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, vol. 27, n. 12, 2022, pp. 4553-4558. DOI: 10.1590/1413-812320222712.11502022. Acessado em 12 de abril de 2024.

PIAGET, Jean. Psicologia e epistemologia: por uma teoria do conhecimento. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Rio, 1973. 158 p.

POPPER, Karl. A lógica da pesquisa científica. Tradução de Leonidas Hegenberg e Octanny Silveira da Mota. São Paulo: Cultrix, 1972. 282 p.

RODRIGUES, Rui Martinho. Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007. 177 p.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de; PINTO, Diana de Souza. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, pp.1215-1230. DOI: 10.1590/S0104-59702015000400004. Acessado em 12 de abril de 2024.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G.. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. Ciencia e Saúde Coletiva, São Paulo, vol. 21, n. 7, 2016, pp. 2101-2110.