



TEIAS DO CUIDADO EM LIBERDADE E ANDANÇAS PARA POTENCIALIZAR O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE EGRESSOS DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

Maria de Nazaré Eufrásio Alves¹

Ana Beatriz Linhares Rodrigues²

Alyne Alvarez Silva³

RESUMO: Este artigo é resultado do Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, na Universidade Federal de Campina Grande, realizado em 2022. O estudo partiu do interesse de pesquisar os processos de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, egressas da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB). A desinstitucionalização é a construção de um paradigma que reorienta o cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico grave pela via da emancipação, garantia dos direitos e construção de redes sócio afetivas. Partindo da pergunta: "Como estava sendo realizado o processo de desinstitucionalização dos egressos do manicômio judiciário da Paraíba?", a pesquisa teve como objetivo analisar a realidade de pessoas egressas da PPF e, objetivos específicos, conhecer e mapear o itinerário institucional de duas pessoas egressas do mesmo manicômio. Como metodologia, adotou-se a pesquisa-intervenção e a análise documental. Constatou-se que a elaboração do Projeto Terapêutico Singular quando voltado à garantia dos direitos de moradia (SRT), renda (PVC e BPC), e convivência familiar e comunitária consegue subverter a perversa lógica da manicomialização devolvendo dignidade.

Palavras-chave: Manicômio Judiciário; Desinstitucionalização; Cuidado em Liberdade.

WEBS OF CARE IN FREEDOM AND JOURNEYS TO ENHANCE THE DEINSTITUTIONALIZATION PROCESS OF FORMER INMATES FROM THE PARAÍBA JUDICIAL ASYL

¹ Especialista em Saúde Mental pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: alvesmne@gmail.com. ORCID: 0009-0001-3644-0142.

² Especialista em Psicologia Hospitalar - Faculdade Método de São Paulo. Professora do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Maceió. E-mail: contatoanabeatrizlinhares@gmail.com. ORCID: 0009-0001-9677-1250.

³ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC-SP. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: alvarezalyne@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1022-326X.



ABSTRACT: This article is the result of a Psychology undergraduate thesis at the Federal University of Campina Grande, completed in 2022. It investigated the deinstitutionalization processes of individuals with mental disorders in conflict with the law discharged from the Forensic Psychiatry Penitentiary of Paraíba (PPF-PB). Deinstitutionalization is understood as a paradigm that reorients care for people in severe psychological distress through emancipation, rights guarantees, and the construction of socio-affective networks. Based on the question of how this process was being carried out, the study aimed to analyze the reality and institutional trajectories of two former inmates, using intervention and documentary research methods. The results indicated that the Singular Therapeutic Project (PTS), when linked to access to housing (SRT), income (PVC and BPC), and family and community life, can challenge institutionalization and restore dignity.

KEYWORDS: Forensic Psychiatric Hospital; Deinstitutionalization; Care in Freedom.

INTRODUÇÃO

Ainda hoje, em pleno século XXI, apesar de todo o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira, viu-se a precarização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ocorrida principalmente entre os anos de 2016 e 2022, e a lógica manicomial diariamente atravessando as práticas e os serviços destinados a cuidar das pessoas ditas loucas. Como exemplo disto, cita-se a hipermedicalização, como forma de silenciar e docilizar sujeitos, quando entendidos como perturbadores da norma social. Além disso, a criação de novos formatos de manicômios e o baixo investimento nas políticas de bases territorial e comunitária para o cuidado da pessoa agravam esse cenário.

Vestida em uma roupagem da inimputabilidade, até a Resolução n. 487/2023 entrar em vigor, a justiça reagia a pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei como quem não poderia responder por suas ações no mundo e que precisariam urgentemente ser custodiadas, por meio de internação em Manicômios Judiciários, ou desassistidas ambulatorialmente pela dificuldade de garantir políticas públicas que apostassem no território e na comunidade como forma de cuidado a este público. O manicômio enquanto instituição, de modo geral, têm um caráter segregacionista, de marginalização. Corrêa (2009) afirma



que nos séculos XVI e XVII os hospícios tinham um caráter mais de hospedaria, reafirmando-se como um espaço de recolhimento “dos desviantes da norma social”. Mais recentemente, tais espaços deixam evidentes seu caráter punitivista e periculoso e, por isso mesmo, desumanizador, atravessado por tratamentos cruéis e inúmeras violações de direitos humanos (CNJ/CFP, 2025).

No Brasil, Coutinho e Penhoca (2018) afirmam que os manicômios judiciais foram instituídos em 1903 pelo Decreto Federal n. 1132, de 22 de dezembro de 1903, cujo objetivo era organizar a assistência médico-jurídica a pessoas “doentes mentais” que cometiam delitos. Corrêa (2009) complementa essa perspectiva ao apontar que o manicômio judicial, implementado no país no século XX, suscita dúvidas quanto a sua natureza: hospital com práticas de cuidado ou com práticas de prisão? Nesse sentido, de acordo com Diniz (2011), em 1921 foi registrada a criação do primeiro hospital de custódia no Rio de Janeiro, tratando-se de instituição criada para o tratamento compulsório de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Amarante (2007) traz uma ideia central sobre a institucionalização e a coloca como dispositivo de produção de adoecimento ou de agravamento deste. Ele afirma que os saberes até então entendidos como detentores da verdade sobre a loucura a colocam em um resfriamento institucional, o que mortifica os corpos por uma ação da institucionalização.

O presente artigo foi delineado antes da Resolução n. 487/2023, do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, determinando o fechamento de todos os manicômios judiciais do país até agosto de 2024 - prazo alargado por normativo posterior do CNJ, caso comprovada necessidade. De todo modo, à época, buscou somar-se à luta diária dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental, usuários e usuárias dos serviços e seus familiares, principalmente, no que tange à garantia de direitos de pessoas em sofrimento



psíquico que entraram em conflito com a lei e foram institucionalizados no manicômio judiciário da Paraíba, considerando tantos outros normativos e diretrizes, tanto da saúde quanto da justiça, para o alinhamento da execução da medida de segurança conforme a Lei n. 10.216/2001. Assim, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Como estava sendo realizado o processo de desinstitucionalização dos egressos do manicômio judiciário da Paraíba, no caso, a Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF)?

A PPF, manicômio judiciário da Paraíba, segundo Diniz (2013), foi inaugurado em 1943 e, em 2011, à época do censo nacional que a autora coordenou sobre tais estabelecimentos, a penitenciária contava com 98 internos, desses, 37 estavam em medida de segurança e 15 desses indivíduos não deveriam estar mais internados, pois haviam passado pelo Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP) e esta teria sido “cessada” ou encontravam-se sem processo judicial. Para Almeida (2018), a expectativa gerada para a criação desse estabelecimento era a de solucionar problemas sociais. A autora relata que a PPF-PB segue um modelo estrutural padrão da maioria das instituições totais brasileiras: pátios comuns, sala onde ficam os internos, salas da psiquiatria e dos serviços judiciais, o que, segundo a autora, demonstra a autoridade do saber/poder sobre os internos que ali estão.

Para Rotelli et al.(1990), a desinstitucionalização diz respeito a uma reorientação basilar nos modos de cuidar. “A desinstitucionalização é um trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o problema” (Rotelli, 1990, p. 29). O processo de desinstitucionalização visa a produzir vidas dignas, por meio de práticas de cuidado em liberdade e novos modos de subjetivação. “A terapia não é mais entendida como uma perseguição da solução-cura, mas como um conjunto complexo, e também cotidiano e elementar” (Rotelli, 2001, p. 29).



Nesse sentido, o foco da desinstitucionalização é a produção de vida e saúde e as vias pelas quais as pessoas podem se reproduzir socialmente. Constrói-se como um projeto que aposta na horizontalidade dos serviços, na emancipação dos sujeitos, no fortalecimento das relações sociais, familiares e comunitárias e na efetividade dos direitos humanos. “De modo mais pontual, desinstitucionalizar, para além do simples sentido de retirar alguém da instituição asilar, significa restituí-la dos direitos fundamentais para a sua reprodução social, para uma vida digna em sociedade” (Silva; Aleixo; Silva; Duarte; Moraes, 2020, p. 03). Destarte, problematizar, questionar, conhecer, contribuir, conviver, compartilhar e analisar são termos que acompanham esse percurso.

Este texto é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso da principal autora, exaustivamente discutido com a primeira coautora e orientado pela segunda, intitulado: “Teias do cuidado em liberdade e andanças para potencializar o processo de desinstitucionalização de egressos da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF)”. Tal pesquisa tinha como objetivo geral: Conhecer a realidade de pessoas egressas da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF) da Paraíba, a partir da compreensão do conceito de desinstitucionalização. Nesse contexto, para o presente artigo, buscamos problematizar um dos objetivos específicos, que foi o de conhecer e mapear o itinerário institucional de duas pessoas egressas do manicômio judiciário da Paraíba, a partir do modo como estava, à época, sendo acompanhada pela rede de serviços de saúde.

O artigo apresenta, primeiramente, o caminho metodológico que foi utilizado na pesquisa e, em seguida, parte para a apresentação e discussão dos resultados, entremeando conceitual e historicamente dois temas centrais da pesquisa: o processo de desinstitucionalização e estratégias de superação do manicômio judiciário. Por fim, são retomados os principais pontos discutidos nas considerações finais.



1 CONTRIBUIÇÕES E ENLACES BIBLIOGRÁFICOS E METODOLÓGICOS

1.1 Caminhos metodológicos

Devido à limitação de espaço que um artigo dispõe, debruçamo-nos sobre o primeiro momento da pesquisa, referente à análise documental dos prontuários e dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de dois usuários egressos do manicômio judiciário da Paraíba, além de entrevistas realizadas com as profissionais que atuavam como referências técnicas dos mesmos. Para tanto, utilizou-se os pressupostos da pesquisa-intervenção e da análise documental.

Na perspectiva da pesquisa intervenção, o objeto de pesquisa se amplifica e dá visibilidade para os dispositivos sociais e os fenômenos humanos que compõem o contexto estudado; as implicações da pesquisa ganham uma roupagem sensível e customizada. “Como cartógrafos, nos aproximamos do campo como estrangeiros visitantes de um território que não habitamos. O território vai sendo explorado por olhares, escutas, pela sensibilidade aos odores, gostos e ritmos.” (Passos; Kastrup; Escóssia, 2009, p. 61).

As experiências desse paradigma metodológico têm mostrado nuances da vida cotidiana pouco acessadas anteriormente, e por vezes, invisibilizadas. Sobre isso, Paulon (2004) coloca que a pesquisa-intervenção viabiliza a emergência das produções coletivas, dos movimentos micropolíticos e da realidade social, o que desafia e enriquece tal abordagem metodológica dentro de seu arcabouço histórico e político.

Esta forma de fazer pesquisa possibilita se envolver com os contextos e se aproximar da realidade do estudo de um outro modo, o qual evoca uma ruptura com as formas tradicionais de fazer pesquisa.



A etapa da análise documental precisou perpassar um caminho metodológico prático para que a etapa pudesse ser executada, a primeira etapa, foi: acionar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Cidade de João Pessoa-PB para fazer um apanhado e sondar se havia pessoas assistidas pela rede, que experimentaram a vida na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB). Em seguida, recorreu-se ao contato com o então Coordenador Municipal de Saúde Mental de João Pessoa, com quem se obteve o retorno positivo sobre o acesso aos egressos que estavam nas Residências Terapêuticas (RT) de João Pessoa.

Após identificados os dois egressos que participariam da pesquisa e da anuência do coordenador de saúde mental, o segundo passo foi a submissão desse projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para o desenvolvimento da pesquisa com seres humanos. Além de ser também a circunstância para produção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O recorte que esse artigo propõe a apresentar diz respeito ao primeiro momento da pesquisa que foi a análise documental, para acessar tais documentos seguimos um fluxo burocrático, tanto de assinatura de termo de anuência da secretaria de saúde e coordenadoria de saúde mental do município de João Pessoa. Logo, entramos em contato com duas técnicas de referência de residências terapêuticas de João Pessoa, indicadas pela gestão, para conseguir conversar sobre a possibilidade de acompanhar os egressos da PPF identificados também pela gestão, desde o acesso aos seus documentos institucionais, como prontuários, até suas andanças cotidianas.

O contato com profissionais e com os documentos da pessoa egressa é também uma forma de conhecimento sobre a reprodução comunitária e vínculo institucional destas pessoas. Esse momento de acesso aos documentos e as profissionais que acompanhavam as pessoas egressas do manicômio judiciário foi guiado por um roteiro de entrevista semiestruturado, onde, ao passo que acontecia o



acesso os documentos clínicos dos pacientes perguntava-se sobre as reverberações que as situações sociais e de saúde no cotidiano dos sujeitos participantes da pesquisa. Os encontros eram sempre gravados com a autorização dos participantes e ao final dos encontros as pesquisadoras utilizaram-se de um diário de campo para expressar as angústias, impressões e desdobramentos da pesquisa de campo.

Os critérios de inclusão nesta pesquisa foram: são pessoas que vivenciaram o contexto de aprisionamento na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba e passaram/passaram pelo processo de desinstitucionalização.

Retomando o objetivo deste artigo, qual seja: conhecer a realidade de pessoas egressas da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF) da Paraíba, por meio do objetivo específico de analisar e acompanhar os itinerários institucionais das pessoas egressas do manicômio, um dos primeiros trabalhos das pesquisadoras foi ler minuciosamente prontuários, relatórios, declarações e documentos que estavam sob posse do CAPS III. Foi um movimento de mergulho em informações relevantes para o entendimento da história de vida das pessoas que estavam em processo de desinstitucionalização do manicômio judiciário da Paraíba, as quais apresentamos brevemente abaixo a partir de dados dos respectivos prontuários e diário de campo:

1. AC, homem branco, nunca trabalhou, natural de Campina Grande/PB, teve diversos episódios de internação no manicômio. AC é uma pessoa muito observadora, atenta e reservada. Entramos em contato com o caso de AC, por meio da fala da psicóloga do serviço Caps III que também é Técnica de Referência (TR) da casa de um dos Serviços Residenciais Terapêuticos do município de João Pessoa. AC sofre de obesidade severa, a sua TR afirma ainda que ele apresenta prejuízo cognitivo, não sabe sobre precedência de tal



acometimento

2. MS, homem pardo, 42 anos, natural do Rio Grande do Norte, seu histórico de trabalho é em uma usina de cana-de-açúcar, segundo seu próprio relato. Sobre o caso de MS, a Técnica de Referência da casa coloca que é alguém participativo e colaborativo com as demandas da casa, mas não costuma iniciar uma conversa. Suas respostas são sempre monossilábicas, não lembra sua idade, a data de nascimento e nem o nome da sua cidade de origem.

1.2 Resultados e análises

Para Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) constituiu-se como um processo complexo estruturado em quatro dimensões: epistemológica, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural. Na dimensão epistemológica, o autor versou sobre a produção do saber psiquiátrico, que reverberou nos modos de compreender e atuar sobre a loucura, tornando necessário um desmonte conceitual para a transformação das práticas.

A dimensão jurídico-política disse respeito às lutas e aos movimentos sociais que protagonizaram importantes conquistas e promoveram a transformação da figura do louco na sociedade, agora reconhecido como sujeito de direitos e deveres, bem como à construção dos normativos que instituíram um novo estatuto jurídico. A dimensão técnico-assistencial referiu-se à efetivação de práticas médicas e psicossociais em serviços destinados ao cuidado, garantindo o exercício da cidadania por meio do acesso à moradia, ao trabalho, à segurança alimentar, à renda e aos programas de proteção social, entre outros direitos. Por fim, a dimensão sociocultural referiu-se ao trato do fenômeno da loucura ao longo da história e à necessidade de



construir novas sensibilidades acerca da temática, de modo a fortalecer políticas e propostas de acolhimento das diferenças voltadas ao bem viver comunitário.

As primeiras experiências de desinstitucionalização dentro dessa perspectiva de ação social e política aconteceram na Itália e ainda hoje foram reproduzidas em muitos países, inclusive no Brasil. Rotelli et al. (2001) colocam que, em seu momento inicial, precisamente na Europa, esse processo funcionou como uma alta hospitalar voltada à racionalização financeira, ficando conhecido como desospitalização e tendo como consequência a redução dos leitos hospitalares. Tal processo, ainda de acordo com Rotelli et al. (2001), resultou no abandono de uma parcela da população psiquiátrica.

Na Reforma Italiana, segundo Rotelli et al. (2001), a desinstitucionalização constituiu-se como um movimento eminentemente político e de mobilização social para sensibilizar a população acerca das relações de poder existentes entre sujeitos em sofrimento psíquico e instituições. Tratou-se de um movimento em que se acentuou a necessidade de transformar essas relações de poder e de constituir propostas de ações transformadoras (Braga, 2019). Como afirmaram Rotelli, Leonardis e Mauri (2001, p. 18), “é examinada a lei da reforma que surge no interior desse processo e as características da sua implementação, para mostrar a desinstitucionalização como processo social, continua através desta implementação como um processo”.

A desinstitucionalização constituiu parte das lutas preconizadas pelas reformas em saúde mental. Braga (2019) colocou que suas perspectivas integraram o próprio processo de reforma, envolvendo a desconstrução e a superação das práticas violentas das instituições asilares, bem como a produção de novas formas de compreender a loucura. Outro aspecto fundamental da desinstitucionalização consistiu na crítica à ideia de uma resposta exclusivamente técnica para o tratamento dos problemas mentais ou, como destacou Amarante (1996, p. 89), na crítica à



concepção, por si só ideológica, de que o "problema mental" fosse exclusivamente psiquiátrico.

Nessa perspectiva, apostou-se nos movimentos humanos de reflexão sobre o próprio processo de cuidado, possibilitando escapar ao tratamento hegemônico e convencional. Como destacou Braga (2019, p. 10), "é necessário desmontar todos os mecanismos que irrompem nas situações de objetificação das pessoas, de internação em instituições psiquiátricas e de institucionalização, mecanismos presentes em diferentes aparatos que constituem um circuito de controle".

No contexto da Paraíba, foi construído o Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei por um Grupo Interinstitucional de Trabalho em Saúde Mental (GITIS), constituído por dezesseis órgãos dos poderes Executivo e Judiciário. O Plano foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite por meio da Resolução CIB-PB nº 19, de 2 de março de 2021, e passou a nortear as práticas de desinstitucionalização no estado, fundamentando-se nas transformações produzidas pela Reforma Psiquiátrica.

À luz desse referencial, esta pesquisa propôs analisar os processos de desinstitucionalização de dois egressos da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF) da Paraíba, em João Pessoa, compreendendo-os como parte de um movimento alinhado à Reforma Psiquiátrica Brasileira, especialmente em sua dimensão técnico-assistencial e no âmbito jurídico-político.

A análise fundamentou-se na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), na Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão – LBI) e no Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei da Paraíba, que propôs um novo fluxograma para a execução da medida de segurança, buscando fortalecer a efetividade do cuidado em liberdade.



Os documentos analisados dos dois egressos narraram parte da trajetória de entrada e saída da PPF de MS e AC, siglas utilizadas para preservar a identidade dos participantes da pesquisa. Segundo os registros, MS permaneceu internado por 11 anos no manicômio judiciário, ao entrar em contato com seu prontuário, percebeu-se que as informações disponíveis eram preliminares e pouco aprofundadas. Apesar dos 11 anos de institucionalização sob custódia do Estado, MS chegou ao manicômio judiciário sem documentação civil. Durante todo esse período de privação de liberdade, não foi possível providenciar sua documentação em razão de sucessivos contatos infrutíferos com o cartório de sua cidade natal. Os únicos documentos acessados foram o prontuário, contendo informações clínicas e datas de atendimento, o documento de saída do manicômio judiciário e um relatório elaborado por sua técnica de referência, no qual constavam algumas especificidades do caso, mas poucas informações sobre sua vida anterior ao processo de institucionalização.

O outro egresso, ao qual chamaremos de AC, passou 10 anos institucionalizado na PPF ao entrar em contato com o prontuário de AC, deparamo-nos com os dados do usuário que faz uso de medicamentos antidepressivos e para fins clínicos. Dia 30/07/2020, AC foi encaminhado do Juliano Moreira para uma residência terapêutica do município de João Pessoa. No Juliano Moreira, participou de um processo de ressocialização junto com a equipe do hospital e começou a ser acompanhado pelo CAPS III no dia 06/08/2020. Na Penitenciária de Psiquiatria Forense, AC passou por diversas reinternações, sendo sua última datada em 16/02/2016. O trabalho das técnicas ainda se apresentava bem inicial quanto à organização, à gestão e à garantia de direitos básicos.

Nas entrevistas com as técnicas de referência que atuavam no CAPS, RT 01 e RT 02, siglas que utilizamos para nos referir às mesmas, falam sobre seu trabalho inicial de articulação com a rede para concretizar o acesso dessas pessoas às políticas públicas e construir junto o PTS que deve ser produzido coletivamente e



junto com as pessoas para o qual se destina. RT 02 coloca que seu trabalho precisou ser, inicialmente, de gestão, trabalho por exemplo de formar equipe, criar confiança da equipe, afirma que seu trabalho com os usuários estava iniciando naquele período, depois da problematização da instituição e da formação de uma equipe que entendesse seu papel dentro da casa para além do serviço operacional.

A profissional coloca que conseguiu muitos parceiros para o trabalho no SRT, como o psiquiatra do CAPS, uma pessoa que tem agenda fixa com os moradores e com agente de saúde do território. RT 02 informa que estava construindo um modelo de Projeto Terapêutico Singular (PTS), iniciando o movimento de conversar com cada morador da casa e entender melhor sobre seu percurso antes mesmo do seu processo de institucionalização no manicômio judiciário, e a partir dessa aproximação, será possível produzir projetos de vida para a produção de autonomia e dignidade.

O processo de desinstitucionalização trata dessa amplitude do olhar, das formas de reprodução social dos sujeitos, da forma mais singular possível. Entendemos a “reprodução social” como modo de produção da vida social, em suas várias dimensões, dentre as quais está o acesso a direitos, a sociabilidade e formas de atuar no mundo por meio do trabalho e/ou da renda, já que vivi-se em uma sociedade capitalista e muitas trocas se fazem mediante o uso de dinheiro, sendo este considerado um capital financeiro, mas também social e simbólico. Nesse sentido, reproduzir-se socialmente significa viver processos de sociabilidade e contratualidade, sem os quais não se vive numa sociedade capitalista (Salum, Queiroz, 1997).

Nesse sentido, Amarante (1996) menciona a desinstitucionalização como um dispositivo e a compreende como um processo de reconstrução da complexidade do fenômeno da loucura e de novos modos de inscrição do sujeito no corpo social.

O projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de cuidado que



prima pelas respostas a demandas individuais do sujeito e busca guiar seus passos pelas políticas públicas, visando o apoio singularizado dos sujeitos em questão. Para Massanaro (2013), o PTS é um instrumento que busca responder às necessidades mutáveis dos usuários e ainda é a expressão das estratégias criadas com cada um para reconstrução da história de vida.

Bússola que orienta usuários e equipes no percurso pelo serviço e pela rede, o projeto terapêutico singular, articula os recursos colocados à disposição pela política, mas também aqueles que nos trazem cada usuário, seus familiares e suas referências. Instrumento mutável que busca responder às necessidades, naquele momento e para cada usuário, sendo ainda a expressão e o espaço de inscrição das soluções e estratégias criadas por 97 cada um na reconstrução de sua história e vida (Massanaro, 2013, p. 96).

Esse instrumento é um dos modos de produzir subjetividades e garantir vidas saudáveis. No contexto da desinstitucionalização, o PTS é imprescindível uma vez que o objetivo desse processo é promover a emancipação dos sujeitos a partir das limitações e possibilidades de cada caso.

Portanto, deve ser pensado a partir dos desejos do sujeito e à luz do que as políticas sociais de renda, moradia, justiça, educação, segurança, transporte, seguridade social, lazer e alimentação, e tantas outras para a garantia dos demais direitos fundamentais, devem ofertar aos sujeitos para o exercício da cidadania.

A construção do PTS pelas referidas técnicas, junto aos os usuários que, até então, demonstravam pouca autonomia, o olhar para cada caso de forma singular e prioritária é um movimento necessário para se instaurar um processo norteador da prática. A TR 02 informa que o PTS é algo que ela precisa para executar seu trabalho, pois certamente lhe dará “mais visão sobre o que pode ser feito em cada caso, quais serviços acionar e o que fazer para que as vidas tenham o mínimo de cidadania”. Ainda sobre esse ponto, entende-se como indispensável a forma que o instrumento estava sendo construído dentro do SRT, como processo de



aproximação dos moradores que a TR 02 estava propondo. Assim, todos os constructos que o instrumento apresentava era embasado na forma de funcionar da residência terapêutica.

Essa forma de atuar contribui significativamente para a efetivação dos objetivos e metas comuns no que concerne à implicação dos moradores perante o funcionamento da casa como para o próprio processo. A mesma profissional ainda afirmou que a construção do PTS funciona tanto para reconstrução da história de vida das pessoas egressas, já que no processo de institucionalização tais vidas foram negadas, mas também norteia seu trabalho enquanto profissional, possibilitando identificar melhor sobre o seu papel dentro do processo de cuidado. Nesse sentido, nossa ida a campo tinha a expectativa de encontrar a execução do PTS, mas encontramos problemas que tinham que ser sanados antes da criação do PTS, como a garantia de insumos básicos para o funcionamento da residência terapêutica.

Não houve o acesso ao documento do PTS dos egressos como ocorrido sobre AC e MC. Nesse cenário, as técnicas de referências relataram sobre a dificuldade de elaborar tal documento, pela ausência de informações dos dois casos e que isso prejudicou a preparação dos serviços para o acolhimento das pessoas egressas do manicômio judiciário. Sobre a falta desse documento norteador das práticas, a TR 02 iniciou sua construção junto com os estagiários do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), olhando, escutando e convivendo com cada caso, levando em consideração os limites de cada pessoa e as potências também.

Nesse contexto de construção de instrumentos de cuidado e de fortalecimento das práticas de desinstitucionalização no campo da medida de segurança, insere-se a Portaria nº 94/2014 do Ministério da Saúde, que instituiu a Equipe de Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno



Mental em Conflito com a Lei (EAP), posteriormente atualizada pela Portaria nº 4.687/2024, passando a denominar-se EAP-Desinsti e sendo incorporada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A EAP passou a ter como uma de suas atribuições centrais contribuir para o processo de desinstitucionalização de pessoas que cumprem medida de segurança ou que se encontram em instituições penais e hospitais de custódia, articulando ações entre saúde, justiça e rede intersetorial (Brasil, 2024).

À EAP competiu “contribuir para o processo de desinstitucionalização de pessoas que cumprem medida de segurança ou com transtorno mental em conflito com a lei em instituições penais ou hospitais de custódia” (Brasil, 2024, p. 02). Para tanto, conforme o art. 97, da portaria atual, destaca-se algumas de suas outras competências:

I – realizar avaliações diagnósticas e apresentar proposições fundamentadas na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e nos princípios da RAPS, orientando a adoção de ações terapêuticas, preferencialmente de base comunitária, a serem implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular – PTS;

II – subsidiar os serviços de referência das redes SUS e SUAS na elaboração do PTS, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de corresponsabilização no cuidado e ao estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede;

IV – estabelecer articulação com gestores e equipes de serviços do SUS e SUAS e de direitos de cidadania para viabilização do acesso e da corresponsabilização pelos cuidados da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;

V – contribuir para a ampliação do acesso a serviços e ações de saúde, em consonância com a justiça criminal;

VI – acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como conector entre os órgãos de justiça e as equipes de saúde em estabelecimentos penais e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;



[...]

No sentido das políticas de dignidade e autonomia, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são outros dispositivos imprescindíveis para redirecionar as práticas comunitárias em saúde mental, instituída pela Portaria n. 3090/2011, que tem por objetivo de “acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia” (Brasil, 2011, p. 02).

O relatório da conferência regional da reforma dos serviços de saúde mental de (2005) informa que a implementação desse dispositivo corrobora para efetivação do processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental grave e persistente. “Os Serviços Residenciais Terapêuticos, residências terapêuticas ou simplesmente moradias, são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos ou não” (Ministério da Saúde, 2005, p. 15).

Apesar da dificuldade de mapear o itinerário institucional dos egressos da PPF, conversar sobre as Residências Terapêuticas, que é esse equipamento substitutivo ao manicômio, que garante e restitui o direito à moradia e à convivência comunitária. Foi crucial para o desenvolvimento da pesquisa e para entender o quanto é necessário a existência de um lugar para se habitar, se abrigar, se proteger, um lugar que significa ter para onde voltar, caso se deseje sair e circular pela cidade, um lugar que restitui não apenas direitos, mas garante vida digna a quem passou por anos de enclausuramento, teve seus vínculos familiares rompidos, seus direitos e sua palavra usurpados.

Um lugar de produção de vida, que se propõe produzir subjetividades outras fora do escopo do enclausuramento e da resignação e dentro da afirmação da cidadania e dos direitos humanos como pilares de um estado democrático de direito que deve ter seu braço penal amputado.



CONCLUSÃO

O campo mostrou que os serviços substitutivos de fato buscam pelo rompimento da lógica manicomial e têm como principal objetivo produzir liberdade, cidadania e interlocução das políticas públicas para a garantia de direitos das pessoas institucionalizadas. “Os serviços substitutivos devem ter a missão de superar o paradigma manicomial, direcionados por novas bases e valores éticos que venham a produzir uma nova forma de convivência solidária e inclusiva.” (Massanaro, 2013, p. 27).

Em suma, a desinstitucionalização é a essência da Reforma psiquiátrica por ter em seu cerne a sociabilidade e a busca da garantia de direitos sociais, políticos e civis das pessoas em sofrimento psíquico, junto com as modificações necessárias em todas as suas dimensões para a efetivação de tais direitos. E por isso, deve se amparar na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, normativa que deve orientar a efetivação das proposições da Resolução n. 487/2023.

A pesquisa de campo nos mostrou que esse trabalho de resistência está no dia a dia dos serviços, programas, profissionais e práticas. O território é esse grande arsenal de possibilidades e, mais do que nunca, se afirma enquanto palco de relações e de construção do ser humano. O exemplo concreto disso é a existência das Técnicas de Referência no município de João Pessoa/PB. “No campo da atenção psicossocial, há um vasto movimento de luta, formado por dezenas de milhares de profissionais diretamente implicados nos serviços, aliados a estudantes, usuários e familiares. ” (Delgado, 2019, p. 04). Os profissionais, designados como tal, lutam cotidianamente para que as pessoas tenham seu processo de desinstitucionalização concretizado, de ordem física e subjetiva.

Como vimos em campo, os programas com pouco investimento público e com instabilidade na gestão é uma problemática que desarticula os programas sociais



e afeta os profissionais das pontas dos serviços, que são basilares para o funcionamento de uma política pública.

Conforme Delgado (2019), a atenção em saúde mental apresentava um cenário favorável desde o final da década de 1980, pois apostava nas mobilizações sociais, gestão pública e na transformação cultural. Essas desarticulações das conquistas desgastam e fazem com que os profissionais que estão nas pontas dos serviços se desdobram para ver a política funcionando.

Delgado (2019) lista algumas medidas do governo federal, no período de 2019 a 2022, que enfraqueceram o trabalho em saúde e em especial em saúde mental, como: ampliação de investimento em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e estruturas ambulatoriais; redução da proporção de habilitação de Centros de Atenção Psicossocial e de Residências Terapêuticas; recriação de serviços vinculados a hospitais psiquiátricos sem firmar referência técnica territorial.

Todas essas medidas fazem com que o trabalho territorial em saúde mental passe por um processo de desgaste que acarreta desamparo dos profissionais e violações dos direitos dos usuários da política de saúde mental.

Estudar a desinstitucionalização é fazer um mergulho na vida das pessoas e das instituições que nelas existem, é se afetar com o dito, o não dito, a ação, os sons, os olhares, os gestos e ao que escapa. O trabalho intersetorial, customizado e ético-político desconfigura todo tipo de captura, na verdade, ele veicula vidas, os fazeres e os modos de existir no mundo.

O processo de desinstitucionalização rompe com tudo o que foi instituído a partir da lógica manicomial em prol das vidas, seja a do usuário do serviço, seja a do profissional, dos familiares, da pesquisadora ou das pessoas que escutam relatos sobre os processos libertários. É um movimento de reconstrução de si, do outro, e do mundo; é um movimento que cobra afeto, direito, dever de sustento.



REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. et al. O conceito de alteridade segundo Emmanuel Lévinas. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 12, n. 2, p. 412–425, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2024V12N2P412-425>. Acesso em: 26 jun. 2026.

AMARANTE, P. D. de C. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 1995. Rio de Janeiro, SDE/ENSP.

AMARANTE, P. D. de C. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BARROS-BRISSET, F. O. Genealogia do conceito de periculosidade. **Responsabilidades**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-52, mar./ago. 2011. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/links-uteis/revista-responsabilidades.htm>. Acesso em: 26 jun. 2026.

BASAGLIA, F. A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. **Graal**, [s. l.], v. n. 17. Rio de Janeiro, 1985.

BITENCOURT, C. R. Manual de Direito Penal: parte geral. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência –Versão Comentada [internet]**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 2008. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/versao-comentada-da-convencao-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-da-onu-tem-participacao-da--ampid>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.840, DE 29 de Dezembro de 2014**. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de



Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html.

Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 94 de 14 de janeiro de 2014**. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. 07 ago. 2022.

DELGADO, P. G. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece diretrizes para o cumprimento de medidas de segurança [...]. **Diário de Justiça Eletrônico**: nº 34/2023, Brasília, DF, p. 2-11, 16 fev. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 25 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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**. Brasília: OPAS, nov. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 26 jun. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ); CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Relatório de inspeção nacional: desinstitucionalização dos manicômios judiciais. 1. ed. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça; Conselho Federal de Psicologia, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Relatorio_inspecao_CDH.pdf. Acesso em: 26 jun. 2026.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. ed. Perspectiva. São Paulo, 1974.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. Hucitec. São Paulo, 2008.



BRASIL. Ministério da Saúde. **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.** Brasília: OPAS, nov. 2005.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 26 jun. 2026.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.

PASSOS, E. KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Sulina. 207 p. Porto Alegre, 2009.

PAULON, S. M. A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-intervenção. Esquizoanálise. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, páginas 18 a 25, em 2005. Montevideo, 2004.

RAUTER, C. **Criminologia e subjetividade no Brasil.** Rio de Janeiro. Revan, 2003.
ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. D.; MAURI, D. Desinstitucionalização. 1990.

SILVA, A. A. et al. **Das vidas que não (se) contam: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

SILVA, A. A.; ALEIXO, A. S.; SILVA, C. M.; DUARTE, J. C. G. P.; MORAIS, M. Itinerários vividos, histórias narradas: gradientes de autonomia entre beneficiários do Programa “De Volta para Casa”. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1093-1104, 2020.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan.-abr. 2002.

Submetido em: 30 de abril de 2026.

Aceito em: 28 de junho de 2026.