

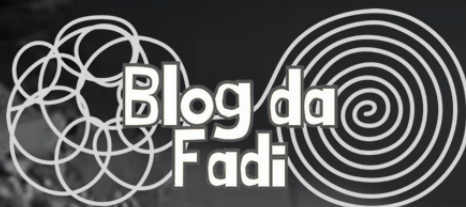
REFORMA PSIQUIÁTRICA

Impactos e Perspectivas



HOSPITAL
VERA CRUZ
(Sorocaba, 2025)

EM SEUS TEMPOS DE
ATIVIDADE, O HOSPITAL
VERA CRUZ FOI
REFERÊNCIA, SENDO O
MAIOR DA REGIÃO, COM
VÁRIOS AVANÇOS NO
TRATAMENTO
PSIQUIÁTRICO



Educação e Emancipação

André Luiz de Jesus Vargas

Bruno Moeckel Milano

Leonardo Kaloglian
Sônego

Letícia Ruiz Laroci Silva

Pedro Gabriel Oliveira
Blanco



Nosso projeto

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma análise sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, utilizando como referência o caso do Hospital Vera Cruz, localizado em Sorocaba (SP). A partir desse estudo de caso buscamos compreender as diferentes etapas do processo de desinstitucionalização das instituições psiquiátricas e seus reflexos práticos sobre pacientes, profissionais da saúde e a comunidade local.

A escolha do Hospital Vera Cruz como estudo de caso, justifica-se por sua relevância histórica e pelo papel que desempenhou ao longo de décadas no atendimento psiquiátrico. Com base em entrevistas realizadas com pacientes, familiares, médicos, enfermeiros e gestores da instituição, o projeto procura evidenciar os impactos diretos e indiretos da Reforma Psiquiátrica, contribuindo para o debate sobre os desafios enfrentados na implementação do novo modelo de cuidado em saúde mental.

Além de relatar fatos relacionados ao hospital, nosso objetivo é estimular a reflexão sobre situações semelhantes em outras regiões do país, considerando as particularidades de cada contexto. Esperamos, com isso, contribuir para uma compreensão mais ampla e crítica do processo de transformação na política de saúde mental brasileira, valorizando o registro da memória e a escuta dos diferentes atores envolvidos.

Reforma Psiquiátrica e suas consequências

Contexto Histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil

O cuidado com a saúde mental no Brasil teve início efetivo em 1841, com o Decreto n. 82, de 18 de julho, assinado pelo Imperador D. Pedro II, que autorizou a construção do primeiro hospício, motivado pela presença de numerosos doentes mentais nas ruas do Rio de Janeiro. Em 1852, foi inaugurado o Hospício Pedro II, que recebeu 144 pacientes vindos da Santa Casa e de um abrigo provisório na Praia Vermelha.

Os hospitais psiquiátricos começaram a surgir no Brasil por volta de 1850, seguindo modelos da psiquiatria francesa, que acreditava em um "tratamento moral" para os pacientes. Durante muitos anos, esses lugares eram vistos como a principal solução para lidar com pessoas com transtornos mentais.



Imagem retirada da internet

À Frente do seu Tempo

A partir da segunda metade do século XX, o modelo de cuidado começou a mudar em vários países, como Inglaterra, França, Estados Unidos e Itália, com o surgimento de movimentos que questionavam os manicômios e suas práticas. Aqui no Brasil, antes mesmo desse movimento internacional, já existiam vozes importantes contra o modelo manicomial, como a da médica Nise da Silveira, que desenvolveu um trabalho pioneiro usando a arte como forma de expressão e tratamento para os pacientes. Seu legado pode ser visto hoje no Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio de Janeiro.

Michel Foucault e a História da Loucura



Imagem retirada da internet

Michel Foucault, no livro *História da Loucura*, mostra que a psicologia e a ideia de "mente" ou "psique" não são naturais, mas foram inventadas historicamente. Segundo Foucault, o modo como a sociedade entende a loucura mudou com o tempo, e essas mudanças têm tudo a ver com o poder e com os discursos que definem o que é normal ou não.

Na Idade Média e no Renascimento, o louco era visto de forma misteriosa ou até sagrada, às vezes como alguém que revelava verdades escondidas. Mas, com o passar do tempo, principalmente no século XVII, começou-se a internar os loucos com outros grupos excluídos (pobres, prostitutas etc.), não por motivos médicos, mas por controle social. A loucura passou a ser vista como desvio moral, algo errado que precisava ser corrigido.

Mais tarde, com o surgimento da medicina e do direito modernos, a loucura foi sendo tratada como doença mental. Nesse processo, nasceu a psicologia, que passou a estudar o comportamento humano, mas sempre ligada aos valores da sociedade. Ou seja, a psicologia ajudou a definir quem era "normal" e quem precisava de tratamento.

Foucault não via a psicologia como neutra, mas como uma forma de poder que organiza a vida das pessoas. Ele propõe que a loucura e a mente são criações sociais e históricas, e que devemos estar atentos aos discursos que moldam nossas ideias sobre o que é ser humano.

“Na loucura, a totalidade alma-corpo se fragmenta [...] formam a unidade irreal de um fantasma.”

Para saber mais:

FOUCAULT, M. *A História da Loucura na Idade Clássica*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

SILVEIRA, F. A; SIMMANKE, R. T. A psicologia em História da Loucura de Michel Foucault. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21, p. 23-42, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/KFZqY5CNRkXtXj33cfYCMlh/?format=pdf&lang=pt>.



Imagem retirada da internet

Franco Basaglia (1924–1980) foi um psiquiatra italiano que revolucionou a psiquiatria ao promover a liberdade e a dignidade das pessoas com sofrimento mental. Formado pela Universidade de Pádua, Basaglia dirigiu o hospital psiquiátrico de Gorizia nos anos 1960, onde enfrentou as condições de isolamento prolongado dos pacientes. Ele rejeitou a lógica dos manicômios e implementou mudanças profundas, focadas no reconhecimento do paciente como sujeito de direitos e cidadão.

Essas experiências foram sistematizadas em seu livro “A Instituição Negada” (1968), que criticava o papel repressivo dos hospitais psiquiátricos e ampliava o debate para questões sociais, políticas e filosóficas. Basaglia defendia que a psiquiatria não pode ser neutra, pois o profissional está inserido em estruturas de poder que podem perpetuar a violência institucional. Por isso, propunha a transformação do papel do psiquiatra, que deveria atuar como agente de mudança social e abandonar a autoridade vertical.

Seu movimento culminou na Lei nº 180 de 1978, conhecida como Lei Basaglia, que determinou o fechamento progressivo dos manicômios na Itália e a criação de serviços comunitários abertos, como centros de saúde mental, priorizando a reintegração social dos pacientes.

Em 1973, o modelo de Trieste, baseado em portas abertas e liberdade de circulação para pacientes, foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como referência mundial. Em 1979, Basaglia visitou o Brasil e comparou o Hospital Colônia de Barbacena a um campo de concentração, influenciando o movimento antimanicomial brasileiro.

Basaglia faleceu em 1980, mas seu legado permanece atual, inspirando uma psiquiatria ética, crítica e humana, que valoriza a liberdade como condição essencial para a cura e o respeito incondicional à dignidade humana.



Imagem retirada da internet

Nise da Silveira foi uma das figuras mais inovadoras da história da psiquiatria brasileira e mundial. Nascida em Maceió, em 1905, e formada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926 — sendo a única mulher em uma turma com 157 homens — Nise rompeu barreiras não apenas de gênero, mas também de paradigmas científicos. Em um tempo em que o tratamento psiquiátrico se resumia a métodos como eletroconvulsoterapia (ECT), lobotomia e isolamento, ela ousou propor algo radical para a época: a humanização da loucura. Nise (1905–1999) foi uma psiquiatra brasileira pioneira na humanização do tratamento de pessoas com transtornos mentais. Ela se destacou por se opor aos métodos utilizados, como eletroconvulsoterapia e lobotomia, propondo alternativas baseadas na arte, afeto e liberdade.

A partir de 1946, Nise da Silveira revolucionou a psiquiatria no Centro Psiquiátrico Pedro II (RJ) ao criar oficinas de arte para que os pacientes expressassem seu sofrimento por meio da pintura, escultura e modelagem. Em 1952, fundou o Museu de Imagens do Inconsciente, preservando essas obras como registros simbólicos e clínicos. Sua abordagem foi influenciada por Carl Gustav Jung, com quem manteve correspondência e estudou na Suíça.

Nise também foi pioneira ao reconhecer o papel terapêutico dos vínculos afetivos com animais, documentando essa prática em seu livro Gatos: A Emoção de Lidar (1998). Em 1956, criou a Casa das Palmeiras, clínica voltada à reintegração social de ex-internos, oferecendo um ambiente acolhedor e livre da lógica manicomial.

Seu trabalho humanizou o tratamento psiquiátrico, valorizando a criatividade e o afeto, e inspirou inúmeras homenagens, além de influenciar práticas e movimentos de saúde mental no Brasil e no mundo.

Avanço dos Cuidados

Nos anos 1960, psiquiatras brasileiros começaram a criticar o modelo hospitalocêntrico, que é um modelo focado nos hospitais, dando mais atenção ao tratamento de doenças do que à prevenção e ao cuidado nas unidades básicas de saúde. Defendiam uma assistência mais integral, com redes de atendimento ambulatorial e comunitário. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), desde então, passou a liderar esse debate, propondo alternativas ao sistema asilar e buscando modernizar o cuidado com base em avanços terapêuticos e científicos.



Imagem retirada da internet



Imagem retirada da internet

O estopim de uma Revolução

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seus primeiros passos dados antes de 1979, quando o renomado psiquiatra italiano Franco Basaglia chegou em território nacional para realizar uma série de conferências nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, compartilhando sua experiência inovadora no tratamento de pessoas com transtornos mentais.

Uma nova Forma de Cuidar

Crítico em relação ao método tradicional de tratamento dos internos, Basaglia revolucionou o tratamento psiquiátrico com uma abordagem que visava a reinserção territorial e cultural do paciente na comunidade, posição contrária ao método usado na época que isolava o interno. Os resultados desse novo método de tratamento proporcionaram a reinserção de ex-internos na sociedade e, conseqüentemente, o fechamento do hospital de Trieste. Com essa metodologia cada vez mais praticada em outras regiões da Itália, a partir de 1973, o método de Basaglia passou a ser indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS reconheceu a importância desse modelo ao afirmar que “a desinstitucionalização e o desenvolvimento de serviços comunitários são essenciais para a promoção da saúde mental e para garantir os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais”. Esse reconhecimento reforça a eficácia e o valor do tratamento centrado na comunidade, defendido por Basaglia, como uma alternativa humanizada e eficaz ao modelo hospitalocêntrico tradicional.



Imagem retirada da internet

Nasce um Movimento no Brasil

Em 1978, antes mesmo da visita de Basaglia, nascia o MTSM — Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Quando o MTSM começou a se formar, na virada dos anos 1970 para os anos 1980, Franco Basaglia desembarcou no Brasil em 1979, para apresentar sua experiência revolucionária no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Durante as conferências em que participou, Basaglia, após uma breve fala, iniciou o debate com os participantes. Sua mensagem era clara: além de denunciar as condições da psiquiatria tradicional, ele incentivava os ouvintes a irem além da teoria e partirem para a prática, iniciando mudanças concretas — "contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática."

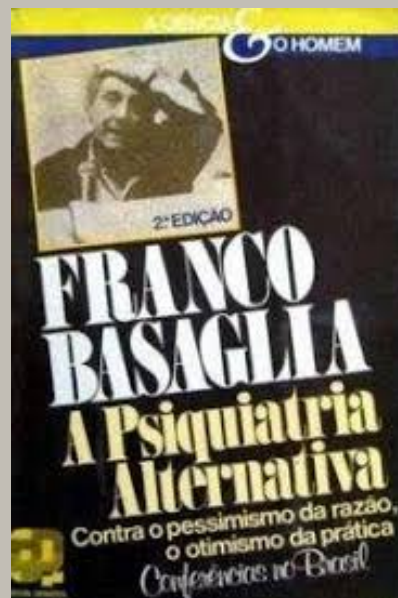


Imagem retirada da internet



Imagem retirada da internet

O Otimismo da Prática

O movimento ganhou ainda mais força. A ideia era clara: mudar o sistema, fechar os manicômios. Foi o começo de uma das maiores viradas na forma como tratamos a saúde mental no país. A teoria de Basaglia apresentava um modelo de tratamento mais focado na integração social e no cuidado fora dos hospitais. No Brasil, o sistema de saúde mental enfrentava problemas como superlotação e infraestrutura precária nos hospitais psiquiátricos. Por isso, a proposta de Basaglia surgiu como uma alternativa para melhorar o atendimento e promover a reinserção dos pacientes na sociedade.

Superlotação

A Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) registrou denúncias de profissionais sobre as condições difíceis em que muitos hospitais psiquiátricos funcionavam no país. Entre os problemas estavam a superlotação, o uso frequente de contenções físicas e medicamentosos, o isolamento prolongado de pacientes e a falta de higiene adequada, o que afetava o conforto e a saúde dos internos. Durante o regime militar, essas denúncias resultaram na demissão de alguns profissionais que buscavam mudanças no sistema psiquiátrico brasileiro.



Imagem retirada da internet

Fonte: Agência Senado

Início do Fim

Nos anos 1980, o país contava com cerca de 350 hospitais psiquiátricos particulares, sendo 70% dos mais de 80 mil leitos custeados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Este priorizou hospitais menores, mais baratos e acessíveis, mas não criou uma rede complementar suficiente, como ambulatórios e serviços de emergência. O tratamento em saúde mental é complexo e multifatorial, envolve não apenas questões médicas, mas também fatores psicológicos, sociais e familiares. É essencial a atuação de uma equipe interdisciplinar formada por profissionais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros. Cada um contribui com seu olhar e conhecimento específico, o que permite um cuidado mais completo, humanizado e eficaz ao paciente.

Redemocratização

O movimento pela redemocratização ganhou força, destacando-se a campanha das "Diretas Já", iniciada em 1983. Milhões de pessoas participaram de comícios e marchas em todo o país, exigindo eleições diretas para presidente. Em 1985, o Colégio Eleitoral elegeu Tancredo Neves como presidente, marcando o fim da ditadura militar. A redemocratização foi consolidada com a promulgação da Constituição de 1988, que estabeleceu os princípios democráticos e garantiu direitos fundamentais aos cidadãos, incluindo também temas relacionados à saúde, encerrando um longo ciclo autoritário na história do Brasil.



Imagem retirada da internet

A constituição da Constituição

Com a Constituição de 1988 e as Leis 8.080 e 8.142 de 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em princípios como a universalidade (acesso à saúde para todos), equidade (oferta de cuidados conforme as necessidades de cada pessoa), integralidade (atenção completa à saúde, desde a prevenção até a reabilitação), descentralização (divisão de responsabilidades entre os níveis de governo), regionalização (organização dos serviços de acordo com as características de cada região) e participação popular (envolvimento da sociedade nas decisões sobre saúde). A assistência em saúde mental passou a seguir essas diretrizes, buscando oferecer um cuidado mais humano, inclusivo e centrado na comunidade, com serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a atuação de equipes multiprofissionais. No entanto, apesar do avanço conceitual, ainda faltaram investimentos consistentes em serviços de base e na modernização da rede hospitalar, o que dificultou a implementação plena desses princípios na prática da saúde mental no Brasil.



Imagem retirada da internet

Um Projeto de Lei que Queria Mudar Tudo

Imagem retirada da internet



No entanto, em 1989, o deputado Paulo Delgado apresentou um projeto polêmico que previa o fim dos hospitais psiquiátricos e subordinava o ato médico à equipe multiprofissional e à promotoria, gerando forte reação de entidades médicas, especialistas e familiares de pacientes. O projeto foi rejeitado no Senado em 1995 e substituído por um texto mais técnico, elaborado pelo senador Lucídio Portela, e posteriormente ajustado por Sebastião Rocha.

O substitutivo, com base técnico-científica, deu origem à Lei 10.216/2001, que estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais e orienta um novo modelo de atenção em saúde mental. A lei valoriza o cuidado em liberdade, a reabilitação psicossocial e garante o direito à internação quando necessária, sem abolir nenhuma forma de tratamento. Essa lei trouxe uma grande mudança: o foco passou a ser o tratamento em liberdade, dentro da própria comunidade do paciente, com garantia de direitos e com o apoio de serviços ligados ao SUS (Sistema Único de Saúde).

Controversas da Lei 10.216/2001

Apesar de seu caráter moderno, abrangente e equilibrado, a Lei 10.216/2001, que orienta a reforma psiquiátrica no Brasil e propõe o cuidado em liberdade com foco na reinserção social, vem sendo parcialmente distorcida por políticas públicas que, na prática, retomam aspectos do modelo hospitalocêntrico e manicomial, originalmente rejeitado. Um exemplo disso é o aumento do financiamento para comunidades terapêuticas, com pouca ou nenhuma fiscalização, e que adotam práticas de internação prolongada e isolamento, contrariando os princípios da reforma. Além disso, houve redução de recursos para os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), que são serviços territoriais e comunitários centrais no modelo de atenção psicossocial proposto pela lei.

Essas ações indicam um retrocesso, pois enfraquecem a rede substitutiva e reforçam práticas excludentes que a reforma buscou superar. Isso compromete sua efetividade e gera insegurança entre pacientes, profissionais e instituições, já que para uma mudança efetiva no tratamento de transtornos mentais, é fundamental um ajuste nas políticas públicas, bem como novas formas de atendimento e uma nova maneira de enxergar o sofrimento psíquico. Entre as principais alternativas aos manicômios estão os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e as Residências Terapêuticas, que ajudam na recuperação sem isolamento.

Contudo, a realidade é que, mesmo com todos esses avanços, os hospitais psiquiátricos fecharam, mas a dinâmica de tratamento ainda permanece. Muitos passaram por adaptações: diminuíram o número de leitos, transferiram pacientes para unidades maiores ou passaram a atender apenas casos mais graves ou emergenciais. Ainda hoje, faltam serviços adequados em muitas regiões, o que faz com que, na prática, o Brasil conviva com dois modelos de cuidado em saúde mental: o antigo, baseado em internações longas (o modelo manicomial), e o novo, com foco na convivência social e no cuidado em liberdade (o modelo psicossocial).

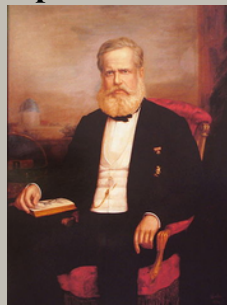
A internação prolongada perdeu força, com parte do tratamento sendo feita em casa, como preconiza a Reforma Psiquiátrica. Contudo, fatores como abandono familiar, preconceito social e ausência de medicamentos gratuitos ainda impedem a permanência domiciliar de muitos pacientes. Por exemplo, é comum que pessoas com transtornos mentais graves não consigam seguir o tratamento em casa por falta de apoio da família ou por viverem em situação de vulnerabilidade. Além disso, a distribuição irregular de medicamentos psicotrópicos em postos de saúde compromete a continuidade do cuidado. O Estado, por sua vez, investiu pouco na atualização do sistema, o que resultou na manutenção de práticas ultrapassadas, como o uso excessivo da internação. Essas situações demonstram como, na prática, ainda há distância entre o modelo ideal proposto pela lei e a realidade dos serviços oferecidos.

A Reforma Psiquiátrica é, até hoje, um processo em construção. Envolve disputas, avanços e retrocessos. Mas, acima de tudo, representa uma luta por dignidade, direitos e um olhar mais humano para quem vive com sofrimento mental.



1841

Decreto n. 82, de 18 de julho, assinado pelo Imperador D. Pedro II



1852

Inaugurado o Hospício Pedro II



1960

Início do novo método de Franco Basaglia, no hospital psiquiátrico de Trieste.



1973

Metodologia de Basaglia começou a ser indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

1979

Chegada do psiquiatra italiano Franco Basaglia



1978

Criação do MTSM — Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.



1988

Promulgação da Constituição.



1989

O projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado pelo deputado Paulo Delgado.



2001

Congresso aprovou a Lei 10216, conhecida como Lei Reforma Psiquiátrica.



Estudo de Caso

O Hospital Vera Cruz de Sorocaba

O Hospital Vera Cruz foi fundado em 1958, com o objetivo de oferecer atendimento psiquiátrico especializado. Localizado às margens da Rodovia Raposo Tavares, no km 109, o hospital se estabeleceu como uma referência em saúde mental no interior de São Paulo. Por quase seis décadas, o Vera Cruz funcionou como um hospital psiquiátrico de grande porte, com capacidade para centenas de pacientes. A instituição contava com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais da saúde, visando oferecer cuidados especializados aos pacientes. Antes da expansão dos serviços comunitários de saúde mental, o Vera Cruz foi, para muitos pacientes, um espaço de acolhimento, onde recebiam medicação, alimentação, acompanhamento médico e, em muitos casos, vínculos afetivos com profissionais e outros internos.



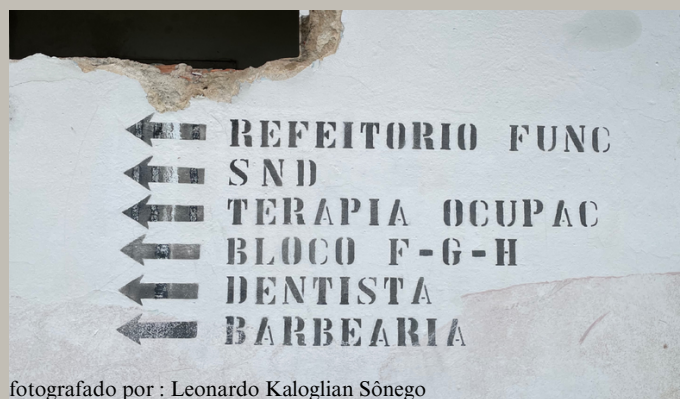
Fotografado por: Leonardo Kaloglian Sônego

A partir de 2012, iniciou-se um processo de transformação no modelo de atendimento, alinhado à política nacional de saúde mental, que priorizava a desinstitucionalização e a atenção psicossocial. Esse movimento buscou substituir os hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços comunitários, como as residências terapêuticas. Em 6 de março de 2018, o Hospital Vera Cruz encerrou suas atividades, após mais de 59 anos de funcionamento. Esse fechamento marcou o fim de uma era e simbolizou a transição para outro modelo de cuidado.



Imagem retirada da internet

Ocorreram inúmeros relatos positivos sobre profissionais, atividades ocupacionais e oficinas terapêuticas que eram realizadas com os pacientes, como pintura, jardinagem e trabalhos manuais. No hospital também havia piscina para os internos, campo de futebol, educador físico, barbearia, dentista, entre outros. Essas práticas buscavam oferecer mais dignidade e qualidade de vida aos internos dentro do modelo hospitalar da época, promovendo nas medidas de suas condições individuais, o sentimento de pertencer. Muitos dos internos eram completamente abandonados por suas famílias, e em sua maioria esmagadora, completamente negligenciados pela sociedade, chegando a comentar com funcionários que os viam como parte de sua família. Diversos Internos do hospital, diariamente saíam para trabalhar e possuíam a liberdade de deixar o hospital quando quisessem, voltando apenas para dormir e receber tratamento, que os ajudava no convívio em sociedade. Até mesmo as finanças de alguns eram investidas pelos proprietários do Hospital para que o dinheiro ganho com seu trabalho sempre rendesse em suas contas individuais. A maioria dos pacientes chegava ao hospital em situação de abandono familiar e sem qualquer documentação, como registro geral (RG) ou certidão de nascimento. Nessas situações, a equipe do hospital se empenhava sempre que possível, em providenciar registro civil e a emissão dos documentos necessários, garantindo, assim, o primeiro passo para o exercício pleno da cidadania.



fotografado por : Leonardo Kaloglian Sônego

Entre a Omissão Pública e o Esforço Privado

O hospital Vera Cruz recebia do governo, em média, R\$ 34 por dia por paciente para fornecer todo o atendimento necessário incluindo profissionais especializados, medicamentos, alimentação, limpeza, funcionários, recreação, entre tantos outros cuidados, valor completamente desproporcional aos cuidados necessários. Inclusive, houve períodos que o Hospital sequer recebia tal verba. De acordo com relatos de ex-funcionários, alguns diretores do hospital chegaram a utilizar dinheiro próprio e até mesmo se endividar com empréstimos bancários para conseguir oferecer um atendimento minimamente adequado aos internos, na medida do possível, principalmente durante o período de asfixia financeira que antecedeu a mudança no padrão de cuidado com a saúde mental.

A verba pública destinada ao Hospital Vera Cruz, vinda de Brasília, era repassada ao município primeiro e, por fim, ao hospital. Esse procedimento era feito em cidades com mais de 200 mil habitantes, pois, em cidades com números inferiores de habitantes, a verba era repassada direto ao Hospital sem passar pelo município. Como se pode imaginar, em um país como o Brasil, muitas vezes, o dinheiro não chegava ou o valor repassado era inferior ao previsto, além de atrasos que chegavam a até três meses. Diante dessa situação vergonhosa por parte do governo da época, os diretores e sócios, como já mencionado, frequentemente se endividavam para pagar os funcionários e garantir que os pacientes não ficassem sem cuidados. Durante a gestão da OSs Moriah e APGP, a prefeitura recebia os recursos e fazia um complemento de até nove vezes o valor pago antes da gestão dessas entidades.

Para materializar a mensagem de sucateamento da área de saúde mental, passaram a contingenciar recursos e, conseqüentemente, muitas instituições fecharam as portas, e o atendimento começou a enfrentar dificuldades graves, em razão da asfixia financeira. E foi essa situação de dificuldades que teve destaque na mídia sensacionalista. A asfixia já acontecia há muitos anos e foi se agravando cada vez mais, não só no Vera Cruz, mas também em diversos hospitais psiquiátricos pelo país. A ideia parecia ser precarizar as instituições para, posteriormente, a culpa recair sobre os hospitais.

Ex-funcionários relatam que, por diversas vezes, solicitavam ambulâncias para pacientes que necessitavam de atendimento médico fora do hospital e, frequentemente, eles sequer eram buscados. Quando buscados, eram levados para hospitais públicos (SUS) e retornavam com os mesmos problemas; alguns, inclusive, chegavam a falecer após o retorno, evidenciando a negligência do sistema público em relação aos internos.

Relatos de ex-membros do hospital, que preferem permanecer no anonimato, disseram acreditar que havia interesses políticos e privados “obscuros” na desinstitucionalização. Toda a responsabilidade, combinada com o sensacionalismo apresentado na mídia, foi jogada no hospital, que fazia o possível com o que tinha, em razão da verba pública ser extremamente inferior ao necessário, ou sequer chegar. Parte dessas suspeitas parece se confirmar quando analisamos determinados fatos que serão descritos ainda, no decorrer deste trabalho.



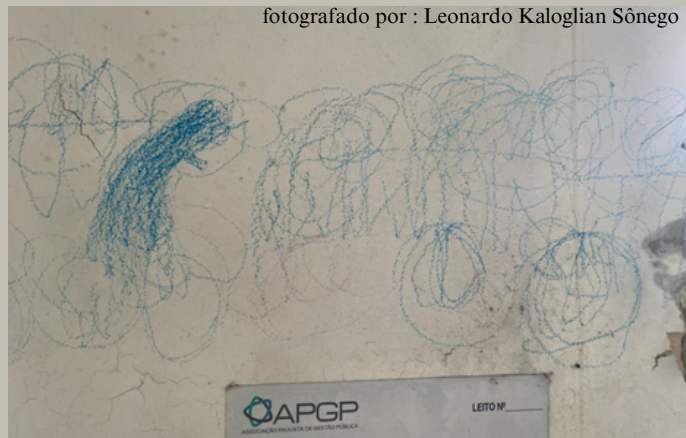
Fotografado por : Leonardo Kaloglian Sonego

Cuidar de Todos: Desafios Frente à Variedade de Condições Mentais

Os cuidados dentro de um hospital psiquiátrico da época, como o Vera Cruz, confirmavam a impossibilidade de tratamentos padronizados e iguais para todos os internos, tendo em vista as mais diversas condições mentais presentes. Há muitos desafios não apenas em medicar os internos de acordo com suas individualidades, visando a melhora de suas condições mentais, mas também na forma como o tratamento é prestado.



fotografado por : Leonardo Kaloglian Sônego



fotografado por : Leonardo Kaloglian Sônego

Existiam internos extremamente agressivos ou que, exaustivamente, tentavam tirar a própria vida e a de terceiros com qualquer tipo de objeto deixado à mostra, como meias, roupas, cobertores, lençóis, travesseiros e sapatos ou até mesmo com as próprias mãos. Também havia internos que se despiam por não sentirem frio, calor ou dor. Além disso, alguns comiam seus próprios dejetos, urinavam em si mesmos ou no chão, espalhavam fezes pelas paredes, defecavam no chão e até arremessavam excrementos nos enfermeiros, o que tornava extremamente complexa a prestação de cuidados e comprometia a higiene de alguns setores do hospital, que precisavam ser limpos diversas vezes ao dia, bem como as paredes frequentemente pintadas.

Conforme mencionado, há relatos de pacientes internados que mantinham empregos fora da instituição, retornando apenas para medicação e pernoite, o que evidencia a necessidade de tratamentos individualizados. Não é possível aplicar abordagens uniformes a indivíduos com condições e realidades tão distintas. De um lado, há pacientes que, mesmo sob cuidados psiquiátricos, conseguem levar uma vida normal fora do hospital; do outro, aqueles que, apesar do tratamento, ainda representam risco para si e para terceiros, como demonstram casos noticiados após a reforma, em que pessoas com transtornos mentais, consideradas aptas ao convívio em sociedade e tratamento nos parâmetros do novo modelo, cometeram assassinatos e agressões.

O estopim para a intervenção pública no Hospital Vera Cruz

No dia 23/08/2012, durante uma reportagem que se tornou bastante conhecida, o repórter Roberto Cabrini se infiltrou no Hospital Psiquiátrico Vera Cruz. Coincidentemente, a gravação ocorreu no momento da troca de turno dos médicos e enfermeiros, um período particularmente delicado devido aos procedimentos a serem executados e também pelo comportamento dos internos da ala de pacientes oligofrênicos. Muitos desses pacientes não percebiam sensações como frio ou calor e, em determinadas situações, precisavam ser contidos, pois apresentavam comportamentos auto-lesivos, como bater-se contra paredes ou objetos. Além disso, foi utilizada uma câmera escondida instalada em um paciente que registrou imagens justamente durante essa troca de turno, evidenciando cenas que, segundo ex-membros da equipe, eram inevitáveis, como fezes no chão e pacientes nus, pois eles mesmos se despiam com frequência. Segundo ex-membros do Hospital, a reportagem, veiculada de forma descontextualizada, provavelmente serviu como um "Cavalo de Troia" para que o poder público interviesse de forma definitiva no controle da instituição, que já enfrentava uma severa asfixia financeira.

Logo após a reportagem, em 27 de novembro de 2012, a Justiça determinou a intervenção do hospital psiquiátrico e a prefeitura assumiria a administração até que os pacientes fossem transferidos. Alguns ex-integrantes do hospital acreditam que a reportagem tenha sido encomendada com o objetivo de gerar apoio e conferir legitimidade à transição da gestão privada para o controle público da instituição. Um relato interessante é o de uma ex-funcionária, que alega que um primo do jornalista Roberto Cabrini esteve internado no hospital por vários anos, sem jamais receber uma visita de seus familiares. Trata-se de um dado contraditório, considerando que, apesar de ter um parente como interno, completamente esquecido pela família, o jornalista foi responsável pela reportagem tendenciosa, feita no local.

O Termo de Ajustamento de Conduta e o Hospital Vera Cruz

Em 2012, foi firmado um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) entre o Ministério Público, governos e prefeituras para a desinstitucionalização em Sorocaba e região. O Hospital Vera Cruz tornou-se o polo desse processo, acolhendo pacientes de outros hospitais enquanto se preparava para sua própria desativação. O objetivo era promover a transição dos moradores para residências terapêuticas ou o retorno às famílias, quando possível. A equipe do hospital, junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trabalhou na reconstrução de vínculos, na reabilitação de habilidades básicas e na elaboração de planos individualizados de alta com cuidado continuado.



Imagem retirada da internet



Imagem retirada da internet

Em dezembro de 2013, o Instituto Moriah, que já administrava diversas outras instituições, como Jardim das Acácias, com 106 pacientes; o Hospital Mental, com 213 pacientes; e o Hospital Teixeira Lima, com 77 pacientes, 15 residências terapêuticas e um CAPS III-AD (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas), foi qualificado como Organização Social para assumir a gestão do hospital. A Prefeitura de Sorocaba gastou mais de R\$ 2 milhões por mês em repasse para a Moriah com a gestão do Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, alegando que o objetivo era melhorar as condições de atendimento e implementar políticas de desinstitucionalização, porém o resultado foi completamente diferente. No período em que a ONG assumiu a direção do hospital, diversas irregularidades foram registradas, incluindo denúncias de abuso, estupro e maus-tratos. Além disso, também há relatos de enriquecimento ilícito por parte de integrantes do "instituto".

A intervenção municipal do Hospital Psiquiátrico Vera Cruz foi determinada pela Justiça a partir de um pedido feito por um grupo de promotores do Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (GAECO) do Ministério Público. O pedido foi baseado numa série de investigações, operações e visitas realizadas no hospital, após a reportagem de Roberto Cabrini, em que se transmitiu a ideia de que os proprietários não tinham condições de garantir um bom atendimento aos pacientes. Todos os acusados foram inocentados.



Imagem retirada da internet

Uma mulher de 32 anos morreu no Hospital Vera Cruz no dia 25/11/2014, vítima de agressão por outro paciente da ala masculina. A vítima não tinha família. Em Julho de 2013, um homem de 59 anos também morreu no hospital após espancamento que lhe causou traumatismo craniano. O então vereador Rodrigo Manga, no dia 27/11/2014, cobrou explicações sobre os frequentes casos de violência no hospital, incluindo denúncias de estupro, e busca entender o que está acontecendo na unidade.

Após a troca de direção do Hospital, da gestão privada para o poder público e, posteriormente, o repasse à ONG Moriah, há relatos de que aproximadamente 1 milhão de reais, que estavam na conta de caixa do Hospital Vera Cruz no Banco do Brasil, destinada ao pagamento de funcionários e às despesas gerais, teriam sido retirados pela nova administração. Corrigido pela inflação, esse valor representaria uma quantia ainda maior atualmente. Até hoje, não se sabe ao certo o destino desse dinheiro. A gestão da Moriah deixou o hospital com rombos em dívidas trabalhistas que foram até mesmo transferidas em partes para os antigos proprietários. Quanto à estrutura e ao tratamento dos internos, embora novas visitas do Sr. Cabrini e parte da mídia tenham divulgado melhorias, esses supostos avanços mascaravam abusos e escândalos ocorridos dentro da instituição, inclusive noticiados pelo próprio site da Câmara Municipal de Sorocaba. O diretor-presidente do Instituto Moriah durante o período em que a organização social administrou o Hospital Psiquiátrico Vera Cruz em Sorocaba foi Josué Andrade de Godoi. Ele esteve à frente da instituição desde sua qualificação como Organização Social em outubro de 2013 até o término da gestão em 2016. Josué foi convocado a ser ouvido, inclusive em uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) denominada CPI da Saúde, criada para apurar as causas das deficiências nos serviços de saúde oferecidos pelo município, em maio de 2015.

12/05/2014, Convocados: secretário municipal da Saúde, Dr. Armando Raggio; a coordenadora da Saúde Mental em Sorocaba, Luciana Togni; o presidente do Instituto Moriah, responsável pela gestão do Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, Josué Andrade de Godoi; a coordenadora do Samu em Sorocaba, Michele Petersen e a coordenadora do Caps-AD Sorocaba, Renata Koury Hanna. Convidados o promotor de Justiça, Roberto Andrade, a representante do Ministério da Saúde, Maria Fernanda Nicácio, a deputada federal Iara Bernardi (PT), a representante do Governo do Estado, Roxane Coutinho e o diretor do CHS, Enio Marcio Maia Guerra.

Imagem retirada da internet

Um dos membros responsáveis por administrar e dirigir o Hospital Vera Cruz foi Armando Martinho Bardou Raggio, também convocado para ser ouvido na mesma CPI tratada a pouco. Anteriormente, havia sido secretário de Saúde de Pinhais e esteve envolvido em um caso de desvio de verbas da saúde, inclusive tendo seus bens bloqueados, juntamente com outros 18 membros da prefeitura local. O valor dos desvios foi estimado em R\$ 40 milhões. Após isso teria ido para Brasília, onde ficou na “geladeira” e então com a eleição de Antônio Carlos Pannunzio para prefeito de Sorocaba em 2012 e início do mandato em 2013, o PMDB o mandou para Sorocaba, com uma finalidade que já se poderia imaginar. Tais escândalos ocorreram entre 2009 e 2012, e no dia 1 de Janeiro de 2013, o Sr. Armando se tornou secretário da saúde de Sorocaba, durante o mandato de Antônio Carlos Pannunzio. Um ex-funcionário afirma que, quando Armando chegou ao Hospital, ele morava de aluguel e tinha um carro popular; posteriormente, enquanto atuava no Vera Cruz, passou a residir no condomínio de luxo chamado Lago Azul. Em determinado episódio, a Polícia Federal teria ido ao hospital à procura desse diretor.



Filantropicas?

Foi veiculada uma reportagem no portal do Jornal Cruzeiro do Sul, no dia 12/11/2015, informando que a OS denominada Instituto Moriah havia comunicado à Prefeitura de Sorocaba que não teria mais interesse em continuar a gerir o Hospital Vera Cruz, uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial (Caps 3) e 12 residências terapêuticas. A notificação extrajudicial foi protocolada dia 10/11/2015. Segundo o secretário de Governo, João Leandro da Costa Filho, a desistência de prosseguir na gestão do Vera Cruz seria causada por problemas financeiros enfrentados pela OS, que, segundo ele, ainda estaria acusando a Prefeitura de atrasos no pagamento. Filho negou os atrasos e alegou que os repasses de recursos ao instituto passaram a ser feitos de acordo com a demanda de pagamento de suas dívidas com fornecedores. “Ou seja, quando eles precisam pagar a folha de salários, nós transferimos o dinheiro. É uma precaução para que essa instituição não deixe de realizar seus compromissos durante o contrato”

Fonte: <https://www2.jornalcruzeiro.com.br/materia/654504/moriah-desiste-de-gerir-vera-cruz-caps-e-12-residencias-terapeuticas>

Referente: Comunicar a falta de interesse por parte da NOTIFICANTE em prorrogar o CONTRATO DE GESTÃO - CPL 2024/2013, celebrado entre o Instituto Moriah e o Município de Sorocaba, para a gestão do Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, CAPS III e 12 Residências Terapêuticas.

Imagem retirada da internet

SISTEMA FRAUDULENTO ORGANIZADO PARA LUCRAR ÀS CUSTAS DO ESTADO

OSCIps (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público), OSs (Organizações Sociais), ONGs e outros tipos de entidades “sem fins lucrativos” recebendo dinheiro público nada mais são que empresas com redes de atuação muitas vezes bem organizadas e sofisticadas para lucrar burlando os mecanismos de controle de gastos em áreas públicas e fraudando o estado. Quase sempre atuam em vários municípios de mais de um estado da federação. Conforme documento da Frente em Defesa dos Serviços Públicos, Estatais e de Qualidade, “OSs e OSCIPs somente se interessam em atuar em cidades e em serviços onde é possível morder sobretaxas nas compras de muitos materiais e equipamentos e onde pode pagar baixos salários. O resultado é o superfaturamento em todas as compras (o modelo dispensa licitação para adquirir insumos e equipamentos), a contratação sem concurso público de profissionais com baixa qualificação e, muitas vezes, falsos profissionais. O dinheiro que é gasto desnecessariamente nos contratos com estas empresas sai do bolso do contribuinte, que paga pelos serviços públicos mesmo sem utilizá-los e acaba custeando o superfaturamento e os esquemas de propinas para partidos e apadrinhados políticos”. Atualmente mais 80% do orçamento da saúde de São Paulo está nas mãos das OSs, bilhões de reais entregues para uma gestão privada e mercantil.

A assunção da APGP no Hospital Vera Cruz

fotografado por : Leonardo Kaloglian Sônego



A gestão APGP foi um período marcado por greves pelo não recebimento dos salários e do pagamento da primeira parcela do 13º salário dos funcionários. As paralisações prejudicaram mais os cerca de 330 pacientes que ainda estavam internados no hospital. Além do Vera Cruz, os trabalhadores do Caps Vila Progresso e das 15 Residências Terapêuticas (RTs) também estavam em greve. De acordo com o vice-presidente do SinSaúde, Elielson Faria, a Associação Paulista de Gestão Pública (APGP), responsável pela administração do hospital, alegou que estava sem dinheiro para efetuar os pagamentos porque a Prefeitura de Sorocaba estaria em débito com a empresa. Durante a gestão da APGP e da Moriah, o governo repassava cerca de dez vezes mais verba em comparação aos valores repassados antes dessas assumirem a gestão e o foco era encaminhar os pacientes o mais rapidamente para outros lugares fora dos hospitais.



Imagem retirada da internet

Após a saída do Moriah, a Prefeitura contratou a Associação Paulista de Gestão Pública (APGP) para administrar o hospital, atuando de 2016 até seu fechamento em 2018, ficando responsável pela administração do hospital psiquiátrico Vera Cruz. Portanto, a gestão do Hospital Vera Cruz passou por diferentes organizações sociais ao longo dos anos, com a Prefeitura de Sorocaba sendo responsável pela contratação e supervisão dessas entidades. O contrato tinha duração inicial de 10 meses, no valor de aproximadamente R\$ 10,8 milhões, e visava implementar o processo de desinstitucionalização da saúde mental na cidade, conforme o Termo de Ajuste de Conduta (TAC) firmado com o Ministério Público.



Imagem retirada da internet

Na data próxima ao fechamento do Hospital, o então vereador Rodrigo Manga (DEM) solicitou no dia 17/11/2016 ao então prefeito Pannunzio que não fechasse o Hospital Psiquiátrico Vera Cruz no dia 19 de dezembro de 2016, prazo final da desinstitucionalização. "O TAC da Desinstitucionalização foi o maior fiasco da história da saúde mental de Sorocaba e transformou a cidade num verdadeiro caos", desabafou o vereador. O também então vereador Dr. Hélio Brasileiro fiscalizou o Hospital Vera Cruz após denúncias de atraso no pagamento dos psiquiatras na gestão da APGP. Apesar da Prefeitura pagar a APGP em dia, os profissionais não recebiam seus salários de forma regular e na data previamente agendada. Para além desse problema, o hospital Vera Cruz, durante este período, estava sem alvará de funcionamento e os plantões médicos não contavam com médicos de forma presencial, auxiliando os funcionários e internos de forma remota. A ala de pacientes crônicos estava sobrecarregada, com poucos funcionários para muitos pacientes, prejudicando o atendimento.

O fechamento do Hospital Vera Cruz

O Hospital Vera Cruz foi oficialmente desativado no dia 06/03/2018 em Sorocaba (SP). Os quatro últimos pacientes que estavam internados na unidade deixaram o local no período da manhã e foram encaminhados para residências terapêuticas de Salto (SP). Com a desativação, a cidade de Sorocaba, que já foi o centro do maior polo manicomial no Brasil, com 2,7 mil pacientes, fecha oficialmente todos os seus hospitais psiquiátricos.



Imagem retirada da internet

Dos 512 pacientes que participaram do processo de desinstitucionalização, a maioria era oriunda de aproximadamente 135 municípios brasileiros, incluindo estados como Minas Gerais, Pernambuco, Paraná e Rio Grande do Sul. Muitos desses pacientes foram abandonados por suas famílias, que, em grande parte, desapareciam e não deixavam meios de contato, demonstrando pouco ou nenhum interesse em recebê-los de volta. Um relato de uma ex-funcionária do hospital menciona, inclusive, o caso de um bebê com deformações físicas, que foi deixado na porta da instituição e, logo em seguida, acolhido pelo hospital.



Imagem retirada da internet

O então Prefeito José Crespo realizou, no dia 07/03/2018, uma ação em alusão ao encerramento das atividades do Hospital Vera Cruz, com a finalização do processo de desospitalização da saúde mental e cumprimento do TAC (Termo de Ajuste de Conduta), que determina o fechamento definitivo dos hospitais psiquiátricos em Sorocaba. A ação aconteceu em frente ao portão principal do hospital, com a presença de autoridades da Justiça do Estado e da Secretaria do Estado de Saúde.



Imagem retirada da internet

Para onde foram os internos? Ecos do silêncio após os muros

Durante o processo de desinstitucionalização, muitos ex-pacientes que passaram anos internados em hospitais psiquiátricos enfrentaram grandes dificuldades na tentativa de serem reintegrados à sociedade. Em diversos casos, esses indivíduos não tinham condições de sair do hospital, em outros casos não contavam com o apoio de suas famílias, que romperam os laços afetivos ou simplesmente desapareceram ao longo do tempo. Sem essa rede de suporte e com vínculos comunitários fragilizados ou inexistentes, muitos acabaram vivendo em situação de rua. Esse cenário expõe um dos desafios mais críticos da Reforma Psiquiátrica: a transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo comunitário de cuidado não pode ocorrer sem políticas públicas eficazes de acolhimento, moradia assistida, inclusão social e reinserção. A ausência de uma rede de atenção psicossocial suficientemente estruturada e que atendesse todos de acordo com suas individualidades fez com que a saída do hospital não representasse, para todos, uma melhora nas condições de vida, substituindo o isolamento institucional pelo abandono social. Sem dúvidas, o TAC foi feito às pressas, com pacientes que foram desinternados e não conseguiram se inserir nas suas famílias. Notícias envolvendo abuso, violência, morte, maus-tratos, despreparo e outras violações nos serviços de saúde mental, como CAPS, SRT e CTs, são vistas até os dias de hoje, suscitando reflexões sobre o real impacto das melhorias implementadas na qualidade de vida dessas pessoas.



Reforma Psiquiátrica:
O fim dos muros significou o
início de quais fronteiras?

Considerações Finais

A análise histórica e prática da Reforma Psiquiátrica brasileira, com especial atenção ao caso do Hospital Vera Cruz em Sorocaba, revela a complexidade e os desafios inerentes à transição de um modelo hospitalocêntrico para uma rede comunitária de cuidados em saúde mental. Embora a legislação que orientou a reforma – especialmente a Lei nº 10.216/2001 – represente um avanço jurídico e ético na proteção dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico, a execução prática desta política demonstrou fragilidades significativas.

No caso do Hospital Vera Cruz, observa-se que o processo de desinstitucionalização foi marcado por insuficiências estruturais, descontinuidade administrativa e carência de investimentos públicos adequados. A redução de leitos e o fechamento da unidade ocorreram sem que houvesse uma rede substitutiva suficientemente consolidada para atender à demanda, resultando em vulnerabilidades sociais para ex-internos e sobrecarga de serviços comunitários. Além disso, a transferência de gestão para organizações sociais trouxe questionamentos sobre a qualidade, a transparência e a continuidade do cuidado.

Esse cenário aponta para a necessidade de uma reflexão crítica sobre o modelo de implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Fica evidente que a mera substituição de instituições não garante, por si só, a efetividade dos direitos previstos em lei. O caso do Vera Cruz ilustra que políticas públicas precisam ser acompanhadas de investimentos sustentáveis, planejamento técnico adequado e mecanismos rigorosos de fiscalização. A experiência de Sorocaba reforça o debate: a transformação do cuidado em saúde mental exige mais que boas intenções legislativas – requer compromisso político, recursos compatíveis e responsabilidade social na gestão da saúde pública.

Fontes de pesquisa:

20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 - Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em:

<<https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 15 abr. 2025.

ÁGAPE, David. O que é o Movimento Antimanicomial e como ele afeta a vida em sociedade. **Gazeta do Povo**, 30 mai. 2021 Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/ideias/o-que-e-o-movimento-antimanicomial-e-como-ele-afeta-a-vida-em-sociedade/>>. Acesso em: 08 mai. 2025.

ALMEIDA JÚNIOR, Marcelo de. Prefeito Crespo encerra as atividades no Vera Cruz com ação solene. **Agência Sorocaba de Notícias**, Sorocaba, 8 mar. 2018. Disponível em: <<https://agencia-local.sorocaba.sp.gov.br/prefeito-crespo-encerra-as-atividades-no-vera-cruz-com-solenidade/>>. Acesso em: 20 abr. 2025.

Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina; Federação Nacional dos Médicos. **Diretrizes para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_assit_integral_final.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2025.

BEZARRA JR., B.. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>>. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRITO, Izídio de; MARTE, Marinho; ANSELMO NETO; LEITE, Francisco Carlos da Silveira; SILVA, Francisco França da; TOLEDO, Irineu; José CRESPO; SANTOS Luis; FREITAS, Waldomiro de; GODOY, Hélio Aparecido de. Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito para Apurar os Motivos das Deficiências nos Serviços da Saúde Oferecidos pelo Município. **Câmara Municipal de Sorocaba**. Maio 2015. Disponível em: <<https://sorocaba.camarasempapel.com.br/Arquivo/Documents/CPI/CPI62014/75726-202408201156507022587N9B2Z.pdf?%20identificador=330039003600310035003A005000>>. Acesso em: 15 mai. 2025.

ERRO da política de saúde mental. **Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná**, Curitiba-PR, 21 jul. 2006. Artigos. Disponível em: <<https://www.crmpr.org.br/Erro-da-politica-de-saude-mental-13-595.shtml>>. Acesso em: 22 mai. 2025.

FILANTRÓPICAS? Quando OSs são pressionadas a mostrar serviço para receber do SUS é isso o que acontece. **Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Santos**, Santos 12 nov. 2015. Notícias. Disponível em: <<https://portal.sindservsantos.org.br/2015/11/12/filantropicas-quando-oss-sao-pressionadas-a-mostrar-servico-para-receber-do-sus-e-isso-o-que-acontece/>>. Acesso em: 27 abr. 2025.

FRANCO BASAGLIA. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Franco_Basaglia>. Acesso em: 20 jun. 2025.

FUNCIONÁRIOS do hospital Vera Cruz continuam em greve neste sábado. **G1**, Sorocaba e Jundiaí, 14 jan. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sao-paulo/sorocaba-jundiai/noticia/2017/01/funcionarios-do-hospital-vera-cruz-continuam-em-greve-neste-sabado.html>>. Acesso em: 5 mai. 2025.

HOSPITAL Vera Cruz será administrado pela Prefeitura de Sorocaba, SP. **G1**, Sorocaba e Jundiaí, 27 nov. 2012. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sao-paulo/sorocaba-jundiai/noticia/2012/11/hospital-vera-cruz-sera-administrado-pela-prefeitura-de-sorocaba-sp.html>>. Acesso em: 8 mai. 2025.

LUC, Mauren. Liminar pede bloqueio de bens do ex-prefeito Ivan Rodrigues. **GuiaSJP.com**, São José dos Pinhais, 18 set. 2015 Disponível em: <<https://www.guiasjp.com/noticias/politica/liminar+pede+bloqueio+de+bens+do+exprefeito+ivan+rodrigues/89901>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

MORIAH desiste de gerir Vera Cruz, Caps e 12 residências terapêuticas. **Jornal Cruzeiro do Sul**, Sorocaba, 15.nov.2015. Disponível em: <<https://www2.jornalcruzeiro.com.br/materia/654504/moriah-desiste-de-gerir-vera-cruz-caps-e-12-residencias-terapeuticas>>. Acesso em: 10 mai. 2025.

MOURO, Letícia Agostinho. Comunidades Terapêuticas e a Institucionalização de Pacientes Psiquiátricos. **Blog do HG Advocacia**, Juiz de Fora-MG. Disponível em: <<https://www.hgadvocacia.com/comunidades-terapeuticas-e-a-institucionalizacao-de-pacientes-psiquiatricos/>>. Acesso em: 22 mai. 2025.

NISE DA SILVEIRA. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2025. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Nise_da_Silveira>. Acesso em: 20 jun. 2025.

NOVA gestora do Vera Cruz vai receber mais de R\$ 2 milhões mensais. **Sindicato dos Metalúrgicos de Sorocaba e Região**, Sorocaba, 18 dez. 2013. Notícias. Disponível em: <<https://smetal.org.br/imprensa/nova-gestora-do-vera-cruz-vai-receber-mais-de-r-2-milhoes-mensais/>>. Acesso em: 25 abr. 2025.

OLIVEIRA FILHO, P. de . et al.. Reforma psiquiátrica brasileira: argumentos críticos de profissionais de hospitais psiquiátricos. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 4, p. e230507pt, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230507pt>>. Acesso em: 14 jun. 2025.

SILVEIRA, Fernando de Almeida; SIMANKE, Richard Theisen. A psicologia em História da Loucura de Michel Foucault. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21, p. 23-42, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230507pt>>. Acesso em: 21 jun. 2025.

WESTIN, Ricardo. Há 40 anos, Lei da Anistia preparou caminho para fim da ditadura. **Senado, Arquivo S**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/ha-40-anos-lei-de-anistia-preparou-caminho-para-fim-da-ditadura>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

MORTE NO VERA CRUZ: Secretário da Saúde deve ser convocado pela Câmara. **Câmara Municipal de Sorocaba**. Disponível em : <https://www.camarasorocaba.sp.gov.br/newsitem.html?id=5e3f1a69bedb010f54f17f46&keywords=>

O que é o Movimento Antimanicomial e como ele afeta a vida em sociedade. **Gazeta do povo**. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/ideias/o-que-e-o-movimento-antimanicomial-e-como-ele-afeta-a-vida-em-sociedade/>