

**PARA ALÉM DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA:
UMA BREVE ANÁLISE PARA A NÃO PERPETUAÇÃO DE
“MINI” MANICÔMIOS**

**BEYOND THE DEINSTITUTIONALIZATION OF MADNESS: A
BRIEF ANALYSIS FOR THE NON-PERPETUATION OF THE
VERY SMALL ASYLUMS**

**MÁS ALLÁ DE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE LA
LOCURA: UN BREVE ANÁLISIS PARA LA NO PERPETUACIÓN
DE DE LOS MANICOMIOS MUY PEQUEÑOS**

Julia Vital de Oliveira Werneck¹

Resumo: O presente artigo se pauta na transversalidade das inquietações inerentes ao processo de pesquisa em saúde mental. Tendo em vista a impossibilidade de se manter neutro ao presenciar a extirpação de direitos dos intitulados enquanto loucos. Nesse sentido, o objetivo principal deste artigo é abordar a realidade presente dentro dos hospitais psiquiátricos, visando à necessidade daruptura total desse sistema. Como metodologia foi utilizada uma análise crítica da bibliografia. Observou-se que desinstitucionalizar sem ser radical em sua fundamentação é um fator decisivo na perpetuação da lógica colonizadora de controle, de modo a promover a estrutura manicomial no que tange às desigualdades de classe e opressões de gênero e raça em outros âmbitos de atenção à saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; luta antimanicomial; desinstitucionalização; loucura.

Abstract: The subsequent article is based on the transversality of the inherent unrest of the process of mental health research, taking into account the impossibility of staying on neutral ground when witnessing the extirpation of the fundamental rights of people while deemed insane. With this in mind, the principal objective of this study is to bring to light the reality behind the psychiatric hospitals, stressing the necessity of the complete rupture of this system. As a methodology, there's a critical analysis of the bibliography. It's observed that deinstitutionalization without being radical in its foundations is a decisive factor on the perpetuation of colonizing, controlling logic, as a way to promote the asylum structure on the matters of class inequality, and both gender and race oppression on other areas of mental health care.

Keywords: Mental Health; anti-asylum movement; deinstitutionalization; madness.

Resumen: Este artículo se basa en la transversalidad de las preocupaciones inherentes al proceso de investigación en salud mental, teniendo en cuenta la imposibilidad de permanecer neutros ante la extirpación de los derechos de los titulares en estado de demencia. En este sentido, el principal objetivo de este estudio es abrir la realidad

¹ Graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense de Campos dos Goytacazes. Email: juliaw@id.uff.br

presente en los hospitales psiquiátricos, apuntando a la necesidad de la ruptura total de este sistema. Como metodología, se hace un análisis crítico de la bibliografía. Se observó que desinstitucionalizarsin ser radical en su fundamentación es un factor determinante en la perpetuación de la lógica colonizadora de control,a fin de promover la estructura manicomial respecto a las desigualdades de clase y opresión de género y raza en otras áreas de la salud mental.

Palabras clave: Salud mental; lucha antimanicomial; desinstitucionalización; locura.

Introito necessário

Isolamento. Solidão. Abandono. Correntes. Acorrenta-se a alma, o corpo, a subjetividade. Amarras invisíveis, marcas reais. Vestígios da internação, enclausuramento, a vida vivida pelos olhos de uma janela, preta e branca, sem cor, sem som, sem luz. O maior delito que o homem pode cometer é ser considerado louco². Referida metáfora se faz necessária uma vez que, ser considerado louco parece ser pior do que ser condenado por um crime, tendo em vista as condições subumanas, degradantes e de total confinamento em que é submetida a pessoa com algum sofrimento psíquico.

Da Obra: “A Casa dos Mortos”

Os atravessamentos experienciados no documentário “A Casa dos Mortos” (2008) tem caráter incomensurável, transitando de arrepios a choros. Roteiro e direção couberam brilhantemente à Débora Diniz (2008), antropóloga, documentarista, professora da Universidade de Brasília e pesquisadora do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS). Intensos 24 minutos acompanhando a experiência vivida por trás das grades do Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) em Salvador - BA.

Pela voz e poesia de Bubu, que na época da produção, possuía histórico de doze internações, o documentário baseia-se no poema de sua autoria. Estruturado com noventa e seis versos em dez estrofes constitui-se “A Casa dos Mortos” (2008), poema que elucida mortes esquecidas dentro dessas instituições, onde o único veredito possível à loucura é a sentença da prisão perpétua.

O temor do possível questionamento da ordem, explicitamente projetado no outro e justificado pelas estratégias manicomiais. Contenção química e física, trancafiamento, internação compulsória, alta quantidade de medicação, em nome da benevolência, com

² Fala Prof^a Ma. Dra. Luana da Silveira na disciplina Psicologia e o Campo da Saúde Mental, Universidade Federal Fluminense-Campus do Goytacazes, Setembro de 2020.

apelo do ideal caridoso, a sanidade é questionada e tudo torna-se possível, inclusive a tortura dentro dessas instituições. Cabe indagar, entretanto, qual é o caráter da loucura que é intitulada. A partir do momento que, ao observar os relatos dos pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento nota-se a clareza dos delitos cometidos, autoconhecimento e reconhecimento dos direitos, mesmo esses sendo constantemente violados por ações abusivas do sistema de internação compulsória.

Reflexão Teórica sobre o Sistema Híbrido

Decorrente do capitalismo, o Hospital de Custódia caracteriza-se como a junção de duas instituições, o hospital e a justiça. Não obstante do feitiço distinto dessas instituições, ambas compartilham, conforme Michel Foucault na obra *Vigiar e Punir* (1999), formas de docilizar os corpos, a fim de torná-los úteis economicamente e submissos politicamente. Dentro dessas intuições corretivas, é reproduzida de forma exacerbada a “Ortopedia Social” (estar dentro da norma) conceito desenvolvido por Foucault (1999), caracterizado como uma forma de poder instituído por essa aliança que promove a manutenção desse modo de cuidado, a correção opressora no modo de experienciar o viver.

Outrossim, através desse sistema híbrido o manicômio judiciário possui caráter mais formal, entretanto de mesmo cunho prisional, de modo que a construção da subjetividade a nível manicomial só pode possuir uma face, a mortificação do *Eu*. Escorada no laudo médico, a justiça determina o destino das pessoas, presas à própria sorte. É notório, ao analisar essa forma de lidar com a suposta loucura, como se escancara a realidade dos sistemas de aprisionamentos, onde existe sim prisão perpétua no Brasil.

Grades, cadeados, excedentes quantidades de psicofármacos, pés descalços, corredores sujos, macas substituindo camas. Condições de precariedade que não caracterizama existência, mas sim sobrevivência. Ao entrar na instituição, seja ela o manicômio seja o Hospital de Custódia, encontram-se corpos no chão. Vivos ou mortos, fazem eles alguma diferença? São contabilizados? Quem são essas pessoas? Excluídos da sociedade, abandonados pela família e negligenciados pelo Estado, totalmente marginalizados seguem apenas flertando com a solidão.

Ainda na obra “A Casa dos Mortos” (2008) é impactante ressaltar o caso de Almerindo, há décadas internado, desde 1981, vítima desse sistema híbrido. Durante o

documentário, Almerindo encontra-se no meio de um processo avaliativo. É questionado inúmeras vezes pelo seu nome. Ao responder à médica quem é Almerindo, ele diz desesperançosamente: “Almerindo já morreu”. Mediante essa frase repleta de tristeza, abandono e um olhar vazio, Almerindo elucida transversalmente apenas com essas palavras, a consequência inequívoca do processo de institucionalização, de modo a denunciar como a produção da loucura enquanto doença é reflexo do tratamento psiquiátrico.

Na época da produção do curta-metragem, em 2008, Almerindo estava enclausurado há 28 anos e perdeu todos os seus vínculos. Desamparado, o seu destino era uma grande incógnita. E, ousado dizer que poderia ser o de facilmente morrer fisicamente dentro dessa instituição, pois a mortificação do *Eu* já ocorrera de forma inevitável. É importante ressaltar os critérios desse enclausuramento, que possui cor, racialidade e classe social. A segregação deixa explícita a perpetuação do racismo, do preconceito e do aprisionamento da loucura.

Do Racismo Institucional

Rachel Gouveia Passos na obra de sua autoria “Holocausto ou Navio Negroiro?” (2018), no local de fala como mulher negra, levanta a pauta da importância na indissociabilidade das lutas, de modo a enfatizar a interseccionalidade entre raça, gênero e classe, inseridas dentro do campo da saúde mental. De maneira sublime, introduz a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil, majoritariamente contada por médicos brancos.

A autora cita Franco Basaglia, ao estabelecer uma relação entre o manicômio e as diversas instituições, sejam elas as mais variadas possíveis, da família à escola³, das prisões aos manicômios, caracterizadas como instituições de violência. De forma que, essas instituições reforçam o sistema capitalista, reproduzindo sua sociabilidade, estruturadas no racismo e no patriarcado. Ao pensar a dimensão da opressão que o manicômio reproduz e perpetua, Passos (2018) apresenta a provocação utilizando a metáfora do fenômeno conhecido como o Holocausto Brasileiro, ao analisar a experiência europeia do nazismo, da presença de Franco Basaglia e dos militantes da luta antimanicomial italiana.

³ Citação feita por Michael Foucault em sua obra *Vigiar e Punir* (1999), conceito de Sociedade Disciplinar.

Ao visitar o Hospital Colônia de Barbacena, Basaglia disse que era o Holocausto Brasileiro, um verdadeiro campo de concentração. Conhecida popularmente como “Cidade dos Loucos”, a cidade de Barbacena continha sete instituições psiquiátricas. Dentre elas quero destacar o Hospital Colônia, planejado inicialmente como instituição médica e transformou-se em uma espécie de matadouro. As similaridades com os campos de concentrações nazistas eram muitas; pacientes segregados (sexo, idade e características físicas) desembarcavam portrens. Estima-se a maioria, cerca de 70%, segundo documentário Holocausto Brasileiro (2016), dos internos não possuíam registro de doença mental.

A violência e a exclusão justificam se no plano da necessidade como consequências da finalidade educativa, no caso das primeiras, e da “culpa” e da 1 Citação feita por Foucault no conceito de Sociedade Disciplinar (1975) “doença”, no das outras.” (BASAGLIA, 2005, p.94 apud.)

Passos (2018) ressalta que, essas instituições de caráter violento escancaram desigualdades e opressões, de modo a controlar os corpos, comportamentos e a subjetividade das pessoas à mercê desse sistema. A autora introduz o conceito “Apartheid Psíquico” de Nogueira (2017), o qual aborda uma forma de racismo, constituído pela divisão social silenciosa entre as classes da sociedade, que se constitui como produtora de intenso sofrimento para a população negra. Esse fenômeno perpetua práticas desumanas, como a medicalização e a patologização da vida, a internação compulsória, a esterilização coercitiva e a higienização urbana. Todas essas ações promovem a mortificação do Eu, fica explícito assim, o caráter social do manicômio, pois ele é a base que reproduz essas relações sociais.

Ao ponderar que o Brasil é um “depósito” de pessoas pretas, reflexos do racismo que adoce e enlouquece, resultado dos despejos daqueles que são considerados como indignos de convivência social, Passos (2018) trata o manicômio como forma de atualização desse processo racial no país. Por isso, a necessidade de pensar o manicômio, e como ele se expressa em outras instituições, como nas comunidades terapêuticas, na “guerra as drogas”, como projeto necropolítico, no genocídio, nas instituições disciplinares como o DEGASE - Departamento Geral de Ações Sócio Educativas, nos acolhimentos institucionais, nas unidades prisionais e nas suas marcas

raciais⁴.

Associado a isso, a reflexão sobre a cortina de fumaça que existe no estado do Rio de Janeiro, no que tange a “guerra às drogas”, Passos (2018) relata que, na verdade, se constituíam uma guerra contra a população preta, pobre e periférica. Violência essa naturalizada, tornando-se trivial as inúmeras mortes dentro da própria casa ou com o uniforme da escola, tudo em justificativa da “paz”.

Ademais, a autora cita Ângela Davis (2018) ao elucidar que nós enquanto sociedade não reconhecemos que, [...] instituições psiquiátricas com frequência são parte importante do complexo industrial prisional; tão pouco reconhecemos a interseção entre o complexo industrial farmacêutico e o complexo prisional. (DAVIS, 2018, p 101 apud. PASSOS, 2018).

Esse conceito de Ângela Davis (2018), analisa a relação estabelecida entre o sistema prisional e o manicômio, e suas formas punitivas de controle social. Nesse viés, não é possível cogitar uma psicologia, inserida no campo da saúde mental, com neutralidade, visto que não há neutralidade nesse contexto, sendo o reflexo da convivência que sempre serviu para a ilusória manutenção da ordem, dos valores hegemônicos e dominantes.

Da Responsabilização

Outrossim, esses conceitos aqui expostos podem ser relacionados com o dispositivo audiovisual realizado em 2001, pelo Conselho Federal de Psicologia, que levou o hospital psiquiátrico à julgamento, como réu acusado dos inúmeros crimes que cometeram em nome da “paz” e da ordem social. Em associação livre, testemunhas, profissionais, parlamentares, autoridades governamentais, familiares e usuários trouxeram seus depoimentos perante o retrato cruel das violências e dos crimes da paz.

No contrato social estabelecido após a Revolução Francesa, o Estado cede à psiquiatria o monopólio da loucura. O discurso psiquiátrico funde-se no controle da irracionalidade. Em nome da razão confinamos esquizofrênicos, mendigos, homossexuais, usuários de drogas e os incidentes sociais. (Trecho retirado do documentário “CFP - Hospital Psiquiátrico no banco dos réus”, 2001).

Esse dispositivo audiovisual denuncia que o que se passa dentro do hospital psiquiátrico, não é só de caráter médico-legal, mas também do modelo social o qual

⁴ Fala Prof^a Ma. Dra. Luana da Silveira na disciplina Psicologia e o Campo da Saúde Mental, Universidade Federal Fluminense-Campus do Goytacazes, Setembro de 2020.

está inserido. Incapaz de suportar as diferenças, o hospício reflete todo o poder da opressão. Sob essa perspectiva, o Dr. José Elias Naiex, no lugar de testemunha, levanta um analisador importante. Ao falar de psicopatia há de se considerar suas faces, e principalmente quem está por trás da produção e controle da loucura. Em sua experiência pessoal, Naiex foi sócio de um dono de hospital psiquiátrico que o mesmo se referia a ele como “idealista”, já que para o proprietário da instituição o paciente se reduz apenas a uma fatura.

O autor da Lei Antimanicomial nº. 10.216/2001, Paulo Delgado, atua como jurado nesse processo. Cumpre trazer suas reflexões, ao citar a possibilidade do erro médico na psiquiatria, e denomina as cadeiras de psiquiatria de “feudos intocáveis”. Então, é pertinente observar a produção do fazer médico psiquiátrico no qual o foco principal não seja apenas a prescrição de medicamentos, mas deve haver a multidisciplinaridade com outras áreas do saber científico, como bem destacado por Nise da Silveira, a desmistificação da manifestação da personalidade⁵.

É pertinente abordar o testemunho de Eduardo Araújo, internado aos 22 anos e torturado com choque elétrico sem anestesia. Sendo essa prática muito comum, e uma das maiores violências que poderiam ser cometidas contra ele, “até hoje dói na minha cabeça”, enuncia Eduardo. E indago aqui, quantos Eduardos e Almerindos, mortos pelo corpo físico ou pela subjetividade, serão necessários para uma ruptura radical?

Eduardo libertou-se fisicamente desse sistema, no entanto, não se sabe a dimensão das sequelas deixadas, e quanto ao Almerindo e quantos mais não tiveram a mesma sorte.

Após os expostos pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP sobre o hospital psiquiátrico, o CFP estabelece o veredito. Para o hospital psiquiátrico resta o “atestado” de óbito, o digno fim após promover anos de sofrimento físico e emocional. Ao encerrar essas instituições, surge o questionamento do “lugar ideal” para as pessoas antes internadas e para o lugar da loucura. E a resposta é unânime pelo CFP, o mundo. A rede de serviços substitutivos, possui suporte social e emocional, a fim de que essas pessoas que estão em condição de sofrimento psíquico tenham uma vida digna e plena de direitos.

A Indissociabilidade das Lutas

Entendo relevante correlacionar o papel de Frantz Fanon, citado por Passos

⁵ Fala Prof^a Ma. Dra. Luana da Silveira na disciplina Psicologia e o Campo da Saúde Mental, Universidade Federal Fluminense-Campus do Goytacazes, Setembro de 2020.

(2018), no seu posicionamento sobre colonialismo e a luta antirracista, no campo da saúde mental. Ele agregou destaque na reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, por suas inquietações em relação a função de controle e desumanização que o hospício e a psiquiatria usam na reprodução do colonialismo, visando a luta pela mudança e frisando a sua ruptura, apenas a reestruturação do modelo não seria o suficiente. Sob essa ótica, a desinstitucionalização vai além da desospitalização; é a mudança radical do modo como são vistas as diferenças em relação a hétero-cis-normatividade-branca.

Depois das reflexões aqui expostas, é indispensável introduzir o processo da luta antimanicomial, tendo como princípio basilar o enfrentamento das formas de opressão, pois são elas as reprodutoras de tantas violências, do adoecimento psíquico e a produção de uma intensificação de sofrimentos. Tal sofrimento produzido nos espaços disciplinares corretivos, ironicamente ocorrem em nome da educação, em nome do cuidado, ou mais extremo ainda da recuperação social.

Se por um lado há regras e normas arbitrárias que delimitam o ser normal, e a figura do normal só se constitui como tal a partir do contraposto com o anormal, segundo Foucault (1999), aquele que é considerado louco, doente, ou qualquer um que descumpra as normas impostas pela sociedade, como o dito normal. Essas questões são cruciais para entender o processo principal desse debate que é a desinstitucionalização, que no sentido mais amplo é a desconstrução da lógica do cuidado pautada nas instituições disciplinares. Consiste em mudar o pensamento acerca dessas figuras ora anormais, ora patológicas, pecaminosas e criminosas, desinstitucionalizar é analisar esses modos de entendimento.

De acordo com Rotelli F, Leonardo O, Mauri D (2001):

[...] essa versão da desinstitucionalização é caracterizada pela crítica epistemológica ao saber médico psiquiátrico, na qual o sentido de cidadania ultrapassa o valor universal para colocar em questão o próprio conceito de doença mental que determina o limite dos direitos dos cidadãos. (p.17- 59).

Machado e Lavrador (2001) abordam o “desejo de manicômios”, constituído como forma de hierarquizar, subjugar e controlar os corpos. Visto que, desinstitucionalizar, quando não se é radical em sua raiz, pode ser fator reprodutivo na lógica colonizadora, tomando o lugar de decisão na vida alheia e perpetuando “mini” manicômios, ao reproduzirem esses modelos nos centros de atenção psicossocial e nas residências terapêuticas.

Segundo Machado e Lavrador (2001), ao abordar os “desejos de

manicômios", merefiro a:

Eles (desejos de manicômios) se expressam através de um desejo em nós de dominar, de subjugar, de classificar, de hierarquizar, de oprimir e de controlar. Esses manicômios se fazem presentes em toda e qualquer forma de expressão que se sustente numa racionalidade carcerária, explicativa e despótica. Apontam para um endurecimento que aprisiona a experiência da loucura ao construir estereótipos para a figura do louco e para se lidar com ele. (p.46).

A reforma psiquiátrica, para ser desinstitucional deve ser antimanicomial, antiracista, feminista, antiproibicionista e a favor da diversidade sexual. Caso contrário essas estruturas de opressão serão mantidas⁶. Dessa forma, é necessário a união dessas lutas, pois ao serem consideradas pautas identitárias, também é forma de minar a força da grupalidade. A reforma psiquiátrica é disputada por duas vertentes gerais, entretanto possuíam dois projetos completamente diferentes. O primeiro se constitui pela reforma psiquiátrica alternativa, constituído por reformas internas que colocavam o manicômio como um serviço, pautado na ideia de humanização do hospital psiquiátrico, vendendo o ideal de um espaço de cuidado, visando ampliar a equipe e qualificando-a. Essa é uma perspectiva reformista, e ganha maior visibilidade com o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria, defendendo o hospital psiquiátrico, mas tentando descolar a ideia do manicômio como a que foi exposta no livro “Holocausto Brasileiro”(2013), como se Hospital Colônia de Barbacena fosse uma história do passado e, os hospitais psiquiátricos não guardassem as experiências de violência, violação dos direitos e opressão na atualidade.

A segunda proposta por outro lado, pautada na luta antimanicomial considerando as raízes na transversalização dessas lutas, reconhecendo que o manicômio é apenas uma metáfora para outras formas de opressão e, no que no seu interior em nome de tratamento reproduz a modificação do *Eu*, a violência do corpo, da subjetividade e a supressão da liberdade. Como já dito anteriormente, mas vejo necessidade de reiterar, a opressão manicomial recai constantemente aos mais vulneráveis, nas pessoas negras e pobres.

[...] identificamos que os hospitais psiquiátricos no Brasil são grandes reflexos dos navios negreiros, lugar que muitos morreram no anonimato, sem dignidade impedidos de manifestar trem sua existência. Lembremos que os manicômios ultrapassam os muros e se atualizam a todo instante. (PASSOS, 2018, p.19).

⁶ Fala Prof^a Ma. Dra. Luana da Silveira na disciplina Psicologia e o Campo da Saúde Mental, Universidade Federal Fluminense-Campos do Goytacazes, Setembro de 2020.

Amorim e Dimenstein (2009), abordam o impacto da redução da reforma psiquiátrica apenas a esse processo de desospitalização (ala conservadora da reforma psiquiátrica), sem pensar no desmonte da estrutura do hospital psiquiátrico, visando o deslocamento completo da atenção em saúde mental para serviços substitutos territoriais, integrados à rede de saúde de forma mais ampla. As autoras trazem que, nesses casos os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico não atendem à demanda em saúde mental da população, corroborando para a permanência do discurso da reforma psiquiátrica, que promove a desassistência e justifica a manutenção da estrutura psiquiátrica tradicional.

Amorim e Dimenstein (2009) utilizam o exemplo do Serviço Residencial Terapêutico (SRTs), e como eles são imprescindíveis para a substituição dos leitos nos hospitais psiquiátricos, os SRTs oferecem condições de vida para aqueles que constam em seus históricos longas internações psiquiátricas, regressos de instituições penais e manicômio judiciário, ou seja, pessoas com vínculos familiares e sociais comprometidos ou até inexistentes. É necessário observar os SRTs e o que eles representam, segundo as autoras Amorim e Dimenstein (2009), é a modalidade do serviço que trabalha na desconstrução da loucura como signo de aprisionamento, periculosidade e isolamento, a partir do momento que ela aposta na convivência urbana dos usuários como cidadãos, concretizando a efetiva substituição dos manicômios e a liberdade de ex-internos de articular pela cidade, espaço de direito comum.

Por Fim, mas não menos importante: “Ruínas da Loucura”

O documentário “Ruínas da Loucura” (2016), produzido por Cris Reque, pela editora Fiocruz, retrata a história de ex-pacientes da abandonada Unidade Dom Bosco, um hospital psiquiátrico localizado no Rio Grande do Sul. As ruínas desse local ainda representam a repressão, o significado do enclausuramento da loucura, a sombra da maleficência humana. Apenas pela existência de sua estrutura, traz o peso da lógica manicomial e seu retrocesso, como um dos ex-usuários desse sistema destruidor de subjetividade cita “devia ser demolido”, uma resposta rápida, reduzido a pó, fazer-se ruína. Quantas vidas ali se perderam? Quantas histórias abruptamente interrompidas? Quantas subjetividades foram aniquiladas? Um convite a atrocidade dos hospitais psiquiátricos, in natura a sociedade mostra sua mais pura face, a opressão.

De forma ativa, moradores da antiga unidade, utilizam câmaras nos relatos

personais e um expõem o seu pedaço de individualidade que foi deixada ali, ou melhor, morta dentro da instituição. Vinte e três moradores permaneceram, e construíram o Residencial Terapêutico Morada Viamão, criado em 2005. É contrastante a realidade obtida na antiga unidade perante a residência terapêutica, baseada na perspectiva dos desejos e nas possibilidades de construção ativado seu próprio cotidiano, respeitando as diferenças, seus limites e em contrapartida a única produção possível no manicômio era a mortificação do *Eu*. Esse documentário é um exemplo que deu certo, ao pensar a desinstitucionalização na promoção da saúde, qualidade de vida e autonomia dos usuários.

Nesse sentido, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira visa a total ruptura com a realidade manicomial a fim de construir novas realidades, operando transformações de toda estrutura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura. Segundo Amorim e Dimenstein (2009), o desmonte da cultura psiquiátrica, é pertinente ressaltá-la, pois se trata de renunciar à perseguição da cura, na relação problema x solução, tendo como objeto a existência e sofrimento. Tornando a saúde como produção de uma nova vida possível, cria espaço para a subjetividade e espaços de sociabilidade. Nesse viés, a concepção de território é fundamental, pois ele é uma força, “força de vida, força viva de relações concretas imaginárias que as pessoas estabelecem entre si, como os objetos, com a cultura, com as relações que se dinamizam e se transformam “. (Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994).

Baseada nessas ideias, a desinstitucionalização como desconstrução e de territórios Amorim e Dimenstein (2009), retratam que o modelo de atenção em saúde mental brasileiro foi proposto para expandir e consolidar uma rede de atenção extra hospitalar, de modo a atender às demandas territoriais específicas, esta rede hoje é constituída de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Saúde, Serviço de Pronto Atendimento, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços residenciais terapêuticos (SRTs), sempre levando em consideração a transversalidade desse modelo, e mais importante, se atentando para não reafirmar as opressões manicomiais, de forma que se garanta a não reprodução de manicômios nessas instituições.

Referências Bibliográficas

ALVERGA A. R. e DIMENSTEIN, M. **A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006.

AMORIM, A. K. M. A. e DIMENSTEIN, M. **Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico.** Ciênc. saúde coletiva[online]. 2009, vol.14, n.1, pp.195-204.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro.** 1a ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASAGLIA, F. **A instituição negada.** 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

DAVIS, A. **A liberdade é uma luta constante.** São Paulo: Boitempo, 2018.

FOUCAULT, M. Terceira Parte: Disciplina. In: _____ **Vigiar e Punir: o nascimento da prisão.** 20ª ed. São Paulo: Vozes, 1999.

MACHADO, L. D. e LAVRADOR, M. C. C. Loucura e subjetividade. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p.45-58.

NOGUEIRA, I.B. Cor e inconsciente. In: KON, N.M.; SILVA, M.L.; ABUD, C.C. (Orgs.). **O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise.** São Paulo: Perspectiva, 2017.

BARANY, L. **O que foi a tragédia do Hospital Colônia de Barbacena?** Super Abril, 2018. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-que-foi-a-tragedia-do-hospital-colonia-de-barbacena/> Acesso em: 30 out. 2020.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira **Argumentum**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 10-23, 23 dez. 2018. Argumentum.

SILVEIRA, L. Fazer falar a loucura. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 12-29, 2009.

Filmes

A CASA DOS MORTOS. [S.I.]: Direção: Débora Diniz. Salvador/Bahia: Imagens Livres, 2008. Son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=noZXWFxdtNI>. Acesso em: 29 set. 2020.

RUÍNAS DA LOUCURA. Produção: Cris Reque. Rio Grande do Sul: Editora Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://youtu.be/16F-t01OGIY>. Acesso em: 29 set. 2020.

TRIBUNAL DOS CRIMES DA PAZ - Hospital Psiquiátrico no banco dos réus. Direção: Fernão Ciampa. Brasília/DF: Conselho Federal de Psicologia, 2001. Disponível em: <https://youtu.be/8HvJmyUGFU0>. Acesso em: 29 set. 2020