

A transinstitucionalização como ferramenta de atualização da lógica manicomial

Transinstitutionalization as a tool for updating the manicomial logic

Robert Filipe dos Passos

<https://orcid.org/0000-0003-0900-4262>
Universidade Estadual de Maringá

Simone Mainieri Paulon

<https://orcid.org/0000-0002-0387-1595>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Resumo

Letizia Comba, integrante da experiência de desmonte manicomial de Gorizia, ao problematizar a letargia na liberação do setor destinado para mulheres no hospital oferece uma pista importante em relação aos *aggiornamenti* no campo da saúde mental. As atualizações da lógica manicomial perpassam a produção de necessidades individualizantes – efeito da influência do discurso neoliberal. Este ensaio teórico, que é resultado parcial de uma tese de doutorado, propõe um exercício genealógico de inspiração foucaultiana que busca sinalizar como a transinstitucionalização favorece a operação de dispositivos de governamentalidade, fazendo circular as maquinações sociais entre os distintos dispositivos de controle que compõem o tecido social. Para aqueles que se veem como espelhos do sujeito universal, os dispositivos biopolíticos de controle são a referência. Já os sujeitos marcados pela diferença, tornam-se alvos preferenciais dos dispositivos necropolíticos de gestão da manicomialização dos corpos. Estes dispositivos serão operacionalizados através da transinstitucionalização, que faz circular a lógica manicomial através das mais variadas instituições. É necessário, portanto, reorganizar a luta antimanicomial para enfrentar os manicômios contemporâneos.

Palavras-chave: saúde mental; luta antimanicomial; institucionalização.

Abstract

Letizia Comba, a participant in the deinstitutionalization experience in Gorizia, offers an important clue regarding the *aggiornamenti* in the field of mental health when she problematizes the lethargy in opening up the ward designated for women in the hospital. Updates to the asylum logic permeate the production of individualizing needs – an effect of the influence of neoliberal discourse. This theoretical essay, a partial result of a doctoral dissertation, proposes a genealogical exercise inspired by Foucault, aiming to highlight how transinstitutionalization facilitates the operation of governmentality devices, making social machinations circulate among the various control devices that make up the social fabric. For those who see themselves as mirrors of the universal subject, biopolitical control devices serve as their reference point. Subjects marked by difference, on the other hand, become preferred targets of the necropolitical devices managing the



institutionalization of bodies. These devices are operationalized through transinstitutionalization, which circulates asylum logic across a wide range of institutions. It is therefore necessary to reorganize the anti-asylum struggle in order to confront contemporary asylums.

Keywords: mental health; anti-asylum fight; institutionalization.

C – Mulheres e o manicômio que nunca acaba

A partir de 1968, em Gorizia, na Itália, se construiu uma importantíssima experiência de desmonte da estrutura manicomial, realizada de dentro para fora, por Franco Basaglia, Franca Basaglia Ongaro, Giovanni Jervis, Letizia Jervis Comba, dentre outros importantes nomes do movimento notabilizado como psiquiatria democrática. Esta experiência é emblemática, servindo de modelo para a reforma psiquiátrica italiana, que será promulgada na forma de lei anos depois e que inspirou vários outros países, inclusive o Brasil, em orientar o cuidado em direções semelhantes. Parte da história dessa experiência, assim como a significativa produção teórica e técnica por ela gerada, pode ser encontrada em diversos textos publicados por estes profissionais, militantes e teóricos da saúde mental (Basaglia et al., 1968/2001; Basaglia, 2010).

Retomamos aqui um texto em particular, produzido por Letizia Jervis Comba, importante psicóloga italiana que também participou ativamente da experiência de Gorizia. O texto intitulado “C – Mulheres: o último setor fechado”, retrata a paradoxal condição de um setor destinado a mulheres que, em meio ao processo de abertura do hospital, de incentivo à autonomia dos internos, permanecia funcionando no formato tradicional do hospital psiquiátrico. Em um primeiro momento, Comba entrevista um dos psiquiatras que acompanhou todo o processo de transformação do hospital, questionando sobre o motivo deste setor ser o único a “ficar para trás” no processo de abertura. O entrevistado tem dificuldade em responder à questão, mas justifica que lá se encontravam as piores internas do hospital, “as que tinham propensão a se evadir, as que tendiam para o erotismo... As fisicamente doentes” (Comba, 1968/2001, p. 197).

Este processo durou anos, as “piores” pacientes de outros setores eram encaminhadas para o setor C, ao tempo em que se utilizava o subterfúgio da ameaça junto as outras pacientes de serem encaminhadas para o C – Mulheres caso “não se comportassem”. Ainda na justificativa do psiquiatra entrevistado por Comba (1968/2001), teria sido “graças ao C – Mulheres” que foi possível abrir outros setores.

É possível evidenciar, desde já, o evidente atravessamento de gênero que recai sobre as mulheres manicomializadas. Este reconhecimento de uma condição ainda mais precária promovida por um olhar também mais estigmatizante acompanha a história dos manicômios. Já na própria concepção

de Pinel, as mulheres ditas “devassas” eram compreendidas como “loucos irrecuperáveis” caracterizando uma “problemática” que excedia a sua condição médica e de saúde mental (Castel, 1978/1991).

Esta violência institucional intensificada sobre os corpos das mulheres é retratada – mesmo que parcialmente e quase sempre sem a devida atenção – em obras que recuperam a história dos manicômios. No livro de Daniela Arbex (2015) podemos reconhecer em várias histórias de mulheres manicomializadas o caráter particular das violências sofridas que evidenciam a questão de gênero inerente às agressões.

Familiares (pais, maridos, irmãos) e médicos funcionavam em articulação na segregação de mulheres sob a égide dos valores morais vigentes em cada época. A repressão à manifestação de sua sexualidade, o gosto pelo trabalho, em geral, qualquer conduta que sinalizasse um desvio do “papel natural” destas mulheres poderia justificar a sua manicomialização (Paulon, 2022). O silenciamento do atravessamento de gênero na experiência dos manicômios também se explica pela menor visibilização de mulheres que protagonizaram experiências antimanicomialistas e produziram experiências libertárias no campo da saúde mental. Um exemplo deste silenciamento é o comum esquecimento da obra de Nise da Silveira na historicização de experiências que alimentaram o gérmen da reforma psiquiátrica durante o século XX. Nise, durante a primeira parte do século XX havia se formado como única mulher em sua turma de medicina, se especializara na psiquiatria, foi perseguida e presa política durante o governo Vargas, acusada de subversão por sua inserção no movimento comunista, e, finalmente, implementara uma série de novidades revolucionárias no Hospital Dom Pedro II (Magaldi, 2019). Tudo isso acontece paralelamente à famosa e largamente documentada experiência no hospital de Saint Alban, liderada pelo psiquiatra catalão Tosquelles.

Já na década de 80, Franca Ongaro Basaglia estará produzindo articulações teóricas importantíssimas relacionando feminismo e antimanicomialismo, denotando que a “loucura” feminista era capaz de minar os muros dos manicômios (Paulon, 2022). O C – Mulheres foi o último setor a ser fechado no hospital, mais de 100 mulheres foram alijadas por anos da nova história do hospital psiquiátrico. Os argumentos para este tratamento diferenciado eram absolutamente frágeis.

Quanto a maneira como foram reunidas aqui, a inteligência médica pode fornecer-nos nada mais do que algumas vagas explicações, tentar uma justificação: as inválidas permanentemente acamadas não são mais do que o fruto de uma assistência deficiente – uma fratura do fêmur não consolidada, a amputação das pernas, uma hemiplégica não reeducada e para a qual não se conseguiu cadeira de rodas... Aí dizem: que diferença faria para elas a porta aberta já que de toda maneira não podem deixar o leito? No que diz respeito às oligofrênicas graves e às dementes, a necessidade de

protegê-las se confunde com o desejo de fazê-lo com um mínimo de esforço. Aí dizem: Qual seria o sentido de dar-lhes liberdade? Elas não são sequer capazes de abrir a porta nem sabem para onde querem ir! (Comba, 1968/2001, p. 199-200).

Em geral, avaliava-se que estas mulheres estavam “psicologicamente inadaptadas à liberdade” (Comba, 1968/2001, p. 200). É curioso como este termo se aproxima da noção de “desajustadas psicologicamente”, utilizada para justificar a internação, diagnóstico e medicalização de mulheres revolucionárias sob o regime fascista italiano (Paulon, 2022). O que se evidencia nestas experiências é a reprodução da violência institucional manicomial, que se dava em pleno processo de abertura do hospital, ao mesmo tempo em que alimentava a lógica da exclusão para as internas reconhecidas como mais difíceis ou que mereciam punição. Para Comba (1968/2001), as mulheres deste setor eram punidas por culpas reais, imaginárias ou eram simplesmente esquecidas.

Poderíamos destacar aqui também o marcador social da raça e o processo de aprofundamento da exclusão racista operada pela psiquiatria, em sua concepção eugenista. No contexto brasileiro, durante toda a primeira metade do século XX a teoria da degenerescência era defendida por um número significativo de psiquiatras. Um dos principais expoentes desta corrente foi o médico Renato Kehl, que sustentava a necessidade da esterilização compulsória de incapazes, criminosos e anormais como medida profilática de higiene social (Caponi, 2018). É sabido que durante boa parte do século XX, pessoas negras foram enquadradas na teoria da degenerescência como propensos ao alcoolismo, à “vagabundagem”, à preguiça em relação ao trabalho, à “promiscuidade”, dentre outros comportamentos reprovados pela moral vigente (Costa, 1976/2006).

A psiquiatria eugênica contribuiu para fomentar uma noção racista no Brasil e no mundo por boa parte do século XX, a partir de uma pseudociência. Mais do que isso, este pensamento psiquiátrico contribuiu paradoxalmente tanto para justificar os pressupostos eugênicos de esterilização, em nome de uma higienização da raça superior ariana, quanto para o projeto de embranquecimento da população, considerando que quanto mais arianizado seria o povo, menos inferior ele seria (Costa, 1976/2006).

Apesar de termos, supostamente, superado, na atualidade, a lógica eugênica em saúde mental, ao menos no que se refere à implementação de políticas públicas, sua presença é ainda notória em várias práticas racistas, machistas e discriminatórias disfarçadas de cuidado. Há uma surpreendente aproximação entre a eugenia moreliana, que funda a noção de degenerescência, justificando a necessidade de ações eugênicas (Caponi, 2018) junto a determinados grupos sociais, com o modo como, por vezes, se implementam ações contemporâneas em nome da prevenção e promoção em saúde.

Castel (1978/1991) nomeará estas transformações da psiquiatria não como revoluções, mas sim como *aggiornamentos*. Tal definição busca sinalizar o modo como os mecanismos de coerção no campo da saúde mental serão atualizados em diferentes contextos, adaptando estratégias de controle da população – especialmente desses corpos minorizados e hiper precarizados, fazendo viver, assim, a lógica manicomial.

Ora, se no epicentro da Psiquiatria Democrática o manicômio nunca deixou de existir de alguma forma, o que resta desta sociedade atravessada pelos pressupostos neoliberais, que é impulsionada constantemente a se render aos processos de individuação? Este texto pretende demonstrar que o manicômio nunca acaba, porque deve seguir cumprindo sua função estabelecida de segregação, disciplinarização, docilização, submissão, servidão e extermínio. Os processos transinstitucionalização, compreendidos como *aggiornamentos* da lógica manicomial permeando diferentes estruturas organizacionais e subjetivando variados agentes institucionais serão o foco das análises que passamos a desenvolver no presente artigo.

Para isso, lançamos mão de um exercício genealógico de inspiração foucaultiana (Foucault, 2003), retomando registros da experiência manicomial em obras clássicas e contemporâneas da temática dos manicômios. Este ensaio teórico é resultado parcial de uma tese de doutorado que teve como interesse compreender a transinstitucionalidade, desde uma perspectiva institucionalista, como recurso manicomial contemporâneo.

Desejo, Manicômio, máquinas sociais e técnicas

Aparentemente, em lugar de tecer/balançar uma rede de alternativas substitutivas) à Psiquiatria, vemo-nos hoje nas malhas de uma outra rede – a que volta a manicomializar nossos modos de pensar, agir, ser, pois se conforma com que “tudo mude para que tudo continue como está” (Rodrigues, 2009, p. 205).

Sustentando uma leitura sócio-analítica¹ de que as instituições não se confundem com os espaços organizacionais nos quais se operam regras sociais e valores morais (Lapassade, 1977; Paulon, 2006), vale ressaltar que o manicômio não coincide com a estrutura física, arquitetônica e organizacional dos hospícios. Tratamos aqui de um fenômeno complexo e por vezes mais sutil, nomeado por Pelbart (1991) como os “manicômios mentais” que seguem vivos na forma como nos serviços de saúde mental e na sociedade em geral os ditos “loucos” serão

¹ Faz-se aqui referência à vertente sociológica da análise institucional, dentro do movimento do institucionalismo francês, segundo a qual as instituições são definidas como formas sociais de reprodução das relações. “Não é propriamente falando, um nível ou uma instância da intervenção [...] a instituição deve ser entendida, ao contrário, como um nível, um corte que atravessa todos os demais” (Lapassade, 1977, p. 70-71).

reconhecidos. Esta forma de nomeação e manutenção de relações sociais junto aos sujeitos considerados desviantes da racionalidade moderna hegemônica, identificados com base no estigma da loucura, promovem uma miniaturização das práticas manicomiais nos novos espaços de cuidado (Guattari, 1992/2012). É assim que a lógica manicomial segue materializando-se em um conjunto de práticas que a permitem viver em modos aparentemente renovados de institucionalização da loucura.

O manicômio está a serviço das máquinas sociais que operam relações de saber e poder, funcionando sob a lógica da reafirmação constante de modos restritos de subjetivação. Tais modos de subjetivação se caracterizam pelo achatamento e esvaziamento dos modos de vida, estratificando a sociedade a partir do espelho do sujeito universal que faz do capitalismo o modelo único e ideal de sociedade. As maquinações sociais que engendram o modo de subjetivação capitalístico são assistidas pelo conjunto de máquinas técnicas, ou seja, pelos dispositivos de governamentalidade operados pelas instituições afirmadas nos próprios grupos sociais que são demandados pelo instituído e demandam ainda mais institucionalidade (Lazzarato, 2014).

Neste ponto, a noção de máquinas sociais e máquinas técnicas, derivadas da concepção de produção desejante proposta por Deleuze e Guattari (1972/2010) auxilia a compreender os processos de transinstitucionalização que aqui colocamos em destaque. Para estes autores, o desejo opera enquanto máquina desejante. Na dimensão produtiva do desejo há tão somente máquinas por toda parte, sem qualquer tipo de metáfora, máquinas de máquinas formulando acoplamentos, conexões.

No rastro do argumento proposto por Deleuze e Guattari (1972/2010), não há diferença de natureza entre máquinas desejantes e máquinas sociais técnicas, mas sim operações em distintos regimes e relações de grandeza. As máquinas desejantes são também máquinas técnicas e sociais, pelo fato de que o desejo produz o real, se inscrevendo no e pelo real. Da mesma forma que compactuamos com a ideia de que não existe instituição sem desejo (Paulon, 2006), faz-se necessário compreendermos que é justamente a partir dos dispositivos de materialização do real que o desejo produz realidade.

São essas mesmas maquinações que dão vazão para a assimilação dos discursos patologizante e medicalizante da psiquiatria hegemônica, estendendo seu saber-poder de diagnóstico a céu aberto, mas também pelas buscas de autodiagnóstico nas ferramentas de busca da internet. Em 2014, os psicofármacos representavam 23% do capital empregado pela indústria farmacêutica (Alvarenga & Dias, 2021). Este é o resultado das estratégias intensificadas de esquadrinhamento de cada possibilidade de dor, frustração e/ou inadaptação no cotidiano das pessoas a partir dos manuais diagnósticos de psiquiatria.

Para Whitaker (2017), o sistema de diagnóstico de saúde mental moderno da psiquiatria remodela profundamente esta ciência e a sociedade em si, na medida em que traça uma fronteira entre o normal e anormal de um modo que ainda não havia sido experimentado na história da humanidade. A teoria do desequilíbrio químico como causa de fundo das doenças mentais foi o que subsidiou esta ascensão dos diagnósticos e do tratamento medicamentoso. Porém, ainda na perspectiva deste autor, a fragilidade das evidências científicas que sustentam esta perspectiva faz desta teoria mais uma imposição política e econômica do que uma resposta da ciência.

É conhecida a crítica de Allen Frances (2014), ex-diretor do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em relação ao processo de medicalização da vida que especialmente as duas últimas edições (IV e V) desta obra representam. A máquina técnica dos dispositivos de diagnósticos da psiquiatria se articula de forma homogênea com os discursos de autoeficácia, responsabilização pela busca por performar um desempenho sempre mais efetivo na vida social, característicos das maquinações neoliberais.

Alvarenga e Dias (2021) apontam dois polos principais de demanda por uso de psicofármacos em nosso tempo. Por um lado, a busca pela alta performance, retratada pela busca de estimulantes, fazendo do Metilfenidato um dos psicofármacos mais utilizados no mundo. Por outro lado, antidepressivos e ansiolíticos, que representam este esforço para garantir a amenização do impacto de uma vida cada vez mais incompatível com a condição de saúde mental das pessoas, tornando os efeitos colaterais do modo de vida capitalístico suportáveis.

Enquanto estudantes de medicina recorrem à Ritalina para garantir uma performance adequada em um ambiente extremamente competitivo, entre o DSM-IV e V, reduziu-se a diminuição de tempo de um sintoma para o fechamento dos diagnósticos psiquiátricos. Outro exemplo do caráter expansionista da capacidade de patologização do DSM-V sobre a vida foi a retirada do critério de exclusão do luto para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior. Amplia-se, assim, o número de diagnósticos, bem como os condicionantes para o enquadramento destes, e, por consequência, a prescrição de medicamentos (Alvarenga & Dias, 2021).

Outro exemplo desta característica do avanço de uma concepção de saúde mental essencialmente atravessada pela máquina social neoliberal é a incidência de riscos de certos diagnósticos para mulheres. Em geral, as mulheres são mais diagnosticadas com transtornos de humor, tendo por consequência um uso maior de psicofármacos que os homens, fazendo com que a questão de gênero seja um fator de risco para a construção de dependência com medicamentos. A título de exemplo, Alvarenga e Dias (2010) apresentam dados de uma pesquisa que

identificou a ocupação de dona de casa com prevalência de 26,6% de mulheres fazendo uso de psicofármacos.

Whitaker (2017) afirma que o próprio status que o médico ocupa na sociedade estadunidense hoje (que guarda semelhança com a condição da categoria no Brasil) advém do controle por parte destes ao acesso de boa parte dos medicamentos. Mais do que isso, a categoria médica passou a ter razões financeiras para incentivar a aposta na medicalização da vida como principal estratégia de cuidado em saúde.

Os psicofármacos, em sua grande maioria, foram identificados como medicamentos passíveis de promover alívio em alguns sintomas de certas “doenças mentais” por acaso, em meio a pesquisas que buscavam produzir remédios para outras doenças. Esta condição fez com que a lógica do processo de pesquisa se invertesse. Ao invés de identificar causas para a doença, e aí sim identificar possíveis tratamentos medicamentosos, a indústria farmacêutica justificou as mudanças químicas promovidas pelos psicofármacos no cérebro, agindo sobre determinados sintomas. O que temos, por fim, são medicamentos que agem sob o funcionamento químico normal do cérebro, sob a justificativa de sua ação nos sintomas de condições de saúde mental que não temos evidência que tenham como causa o desequilíbrio químico do cérebro (Whitaker, 2017).

É possível reconhecer o esforço em colar a fabricação de necessidades ao desejo, estratégia característica do modo de produção capitalista contemporâneo. Para Deleuze e Guattari (1972/2010), as necessidades são derivadas do desejo, contraproduzidas no real a partir das produções desejanças. A falta, neste sentido, é arrumada, depositada, vacuolizada no real, tratando-se de um contrafeito do desejo.

Aproxima-se o desejo da necessidade, ao ponto que seja imperceptível a diferença entre os dois. Ao mesmo tempo em que há uma expansão quantitativa da necessidade de uso dos psicofármacos, há também a transformação dos seus novos valores de uso. O medicamento, assim como o diagnóstico, são etapas de uma relação de consumo. A demanda pelo consumo individual de um produto, supostamente para uma satisfação pessoal, que é a base do consumo, invisibiliza a produção da necessidade de performance e suportabilidade de uma vida insustentável, modulada pelo sistema mercadológico-psiquiátrico que alimenta esta lógica (Alvarenga & Dias, 2021).

A fabricação daquilo que Whitaker (2017) nomeou como “epidemia das drogas psiquiátricas” é a parte mais visível do conjunto de discursos produzidos por essa concepção capitalística de saúde mental, na medida em que retroalimenta um sistema complexo de grupos de interesse.

A ansiedade e a depressão são características de nosso tempo, e sinalizam muito bem o caráter centrífugo da composição de um sujeito a partir deste processo produtivo. Necessidade de desempenho e culpabilização pela eminente

sensação de fracasso, e do risco da marca da improdutividade. Quanto maior é o realismo capitalista (Fisher, 2009/2020), que parece encerrar o modo de existir nesta “fôrma” única neoliberal, maior é também a sensação claustrofóbica de não se ter alternativa que não a autorresponsabilização, assimilando todo sofrimento enquanto resultado de uma vida mal gerida.

É desta forma que o circuito se encerra perfeitamente: o capital assentado sob as forças produtivas desejantes inscreve a si mesmo como quase-causa, fazendo necessidades ganharem sob a perspectiva dos sujeitos qualidade de desejo; os sujeitos que emergem deste processo produtivo percebem a si e ao processo desde este lugar muito particular, em que nas suas próprias maquinações não encontram alternativa que não a assimilação e reprodução destas necessidades de adequação. Quando esta adequação não é mais possível, este sujeito será o primeiro a reconhecer a necessidade de ajuda para cuidar de sua saúde mental. O profissional, por sua vez, prontamente definirá sob qual regime adaptativo cada sujeito inadaptado deve ser submetido. Por fim, a resposta de cada sujeito à prescrição adaptativa proposta pelo profissional “psi”, seja ela positiva ou negativa, funcionará como uma reafirmação do postulado de saúde mental individualizante e acrítica estabelecido como modelo hegemônico em nosso tempo.

Fica evidente que também no campo da produção desejante existe uma disputa, um tensionamento acerca dos agenciamentos maquínicos que irão estabelecer modos de subjetivação. Há um esforço, nos termos colocados por Lazzarato (2006), de neutralizar ao máximo o caráter de imprevisibilidade de uma produção residual do sujeito enquanto acontecimento. O capital se assenta sob o processo produtivo também com a intenção de domesticá-lo, reduzindo ao máximo o imprevisível em detrimento do conhecido, do habitual. Trata-se de uma luta pela hegemonia da capacidade de inelegibilidade acerca de quem nós somos. Mas mais do que isso, uma luta pela hegemonia das condições de possibilidade de fazer emergir um certo sujeito, *homo oeconomicus*, bem como dos modos de governamentalidade deste sujeito, classificando sua existência a partir dos atributos estabelecidos pela hegemonia do capital.

Mas afinal, esta intencionalidade não fica por vezes demasiadamente óbvia? Não é possível eventualmente erguer a cabeça para fora da superfície da água e tomar fôlego para pensar as coerências que permeiam essa produção desejante?

Por que os homens combatem por sua servidão como se se tratasse de sua salvação? Como é possível que chegue a gritar: mais impostos! Menos pão! Como diz Reich, o que surpreende não é que uns roubem e outros façam greve, mas que os famintos não roubem sempre e que os explorados não façam greve sempre: por que os homens suportam a exploração há séculos, a humilhação, a escravidão, chegando ao ponto de querer isso não só para os outros, mas para si próprios? Nunca Reich se mostra maior pensador do que quando recusa invocar o desconhecimento ou a

ilusão das massas para explicar o fascismo, e exige uma explicação pelo desejo, em termos de desejo: não, as massas não foram enganadas, elas desejaram o fascismo num certo momento, em determinadas circunstâncias, e é isso que é necessário explicar, essa perversão do desejo gregário (Deleuze & Guattari, 1972/2010, p. 46-47).

Afinal, o que faz com que pactuemos com políticas que nos tornam submissos e subservientes? A pista para esta resposta parece estar contida na noção determinada pelos autores em relação ao caráter coextensivo entre campo social e do desejo. No que se refere ao interesse desta investigação, é possível reconhecer que o desejo de manicômio jamais se descola de demandas sociais concretas, que se estabelecem através de modos de governamentalidade biopolítico e necropolítico.

Estes modos de condução da gestão dos corpos em suas variações de reconhecimento materializam a organização do desejo no real sob a lógica da instauração da falta. Para determinados corpos, a falta opera como instauração do comportamento neurótico, campo fértil para a assimilação das instruções do manual de bom comportamento da vez, travestido de "boa saúde mental". A falta aqui se inscreve no processo constitutivo (embora sempre posterior à maquinação desejante de referência) deste sujeito, e o coloca a correr, fluir e cortar fluxos sob a lógica da autorregulação (repressão). Já para outros corpos, a falta significa ausência de critérios de elegibilidade deste sujeito enquanto um Eu. Falta-lhes familiaridade com o sujeito universal, com este homem-branco-hétero-cis, nascido no norte global. Para os desviantes da subjetivação hegemônica e universalizante, há um risco acentuado de o caminho neurotizante estar barrado ou seu acesso ser demasiadamente difícil e instável, pois o circuito estabelecido nesta condição de emergência de um certo sujeito é outro. Melhor dizendo, o circuito dos corpos desviantes é o circuito do outro.

A transinstitucionalização

O certo é louco tomar eletrochoque/O certo é saber que o certo é certo/O macho adulto branco sempre no comando/E o resto ao resto, o sexo é o corte, o sexo/Reconhecer o valor necessário ao hipócrita/Riscar os índios, nada mais aos pretos. /E eu, menos estrangeiro no lugar que no momento/Sigo mais sozinho caminhando contra o vento (Caetano Veloso, O estrangeiro, 1989).

É exatamente neste ponto que podemos compreender o papel da transinstitucionalidade nas maquinações sociais que demandam reiterações do manicômio. Prender o pobre, assassinar o jovem preto, sedar e punir a mulher incomodativa e desobediente, fazer do improdutivo objeto rentável. Maquinar destinos que engendrem as lógicas instituídas acerca de quem somos "nós" e quem são os inimigos a partir dos dispositivos de regulação social: anestesiar o

louco, manter o macho branco no comando, como canta Caetano. Trancar, ou matar, ou matar em vida trancando, por uma questão de segurança pública, por uma questão de saúde pública, por uma questão de proteção de si e dos outros, para evitar a morte de inocentes. Trancar e matar como medida profilática, como promoção necropolítica de morte de vidas não passíveis de luto. Trancar e matar “Em defesa da sociedade”, como o irônico título que Foucault dá a seu curso no Collège de France ministrado em 1975-76, são variações em torno do mesmíssimo tema, qual seja, da fantasia no limite delirante que a humanidade, especialmente ocidental moderna, guarda de banir a diferença radical que a loucura secreta.

Já sabemos aqui que a instituição é esta espécie de fio invisível que vai tecendo relações de saber e poder, estabelecendo formas e composições de subjetivação moral (Paulon, 2006). São também mecanismos de operacionalização das máquinas sociais e técnicas da produção do real, que materializam a produção desejante (Deleuze & Guattari, 1972/2010). Desta forma, a transinstitucionalização desloca, engendra, faz circular as maquinações sociais entre os distintos dispositivos de controle, compondo o tecido social. É também através da transinstitucionalização que se distribuirá os destinos dos sujeitos entre as estratégias biopolíticas e necropolíticas de gestão dos corpos. Transinstitucionalizar é operar entre estes diferentes recursos de submissão dos sujeitos a distintos regimes de controle. Sujeição social ou servidão maquinica, assimilação ou disciplinarização. Sobrecodificação de corpos com a inscrição do regime de controle amparado nos pressupostos de saúde mental.

O desejo por manicômio expressa este acoplamento à necessidade de estratificar corpos, a partir desta categoria axiomática da razão. A transinstitucionalização engendra mecanismos de manicomialização, articulando dispositivos de lógica disciplinar com o esforço de composição de um manicômio a céu aberto, por uma saúde mental de caráter capitalístico.

No que se refere à loucura, a transinstitucionalização cumprirá o papel de colar ao desejo à vontade de manicômio, a partir da tecitura heterogênea de caminhos entre a razão e a normalidade e seus respectivos “tratamentos”. Estes diferentes dispositivos de controle, determinarão, por sua vez, quais serão as estratégias de submissão dos sujeitos ao regime da razão e da loucura. Mais do que isso, esses dispositivos definirão quais experiências serão passíveis de serem contidas sob a lógica da camisa de força química ou física. De qualquer modo, é da tecitura da transinstitucionalização que ambas são feitas.

As forças desejantes, acopladas a necessidades produzidas pelas maquinações sociais e técnicas, escavam no sujeito um “si”. A capacidade e porosidade de “si” em relação ao regime de regulação estabelecido determinará o tipo de “tratamento” destinado a cada sujeito. Estamos aqui talvez no limite do controle a céu aberto do que Deleuze (1993/2000) definiu por “sociedades de

controle". São sociedades que, sob a égide do biopoder, exigem articulação constante com as antigas instituições disciplinares, mas aprofundam e capilarizam micropoliticamente os domínios do poder, determinando o regime de tratamento dos sujeitos que, por um motivo ou outro, não foram capazes de se adequar a "fôrma" do corpo dócil.

Neste ponto temos um aspecto fundamental de ser reconhecido no que se refere ao destino dos sujeitos que serão submetidos a um ou outro regime político de gestão/submissão/exterminio. Esta estratificação passa necessariamente pelos marcadores sociais da diferença, que determinam a submissão dos sujeitos sob estes diferentes regimes. Quanto mais precária for uma vida, quanto menor "sustentação ontológica" (Fanon, 1952/2008) um sujeito possuir, maior será o risco de não ter um "si" reconhecido, "bem escavado". Há aqui também, portanto, o limite das tecnologias de biopolítica, que serão destinadas àqueles que possam ser reconhecidos como um "si" escavado em seu interior; e as operações necropolíticas, destinadas àqueles a quem o caminho do reconhecimento de "si" está vetado.

Um corpo marcado pelos traços do selvagem encontrará uma dificuldade significativa de inscrever um Eu para si. Facilmente este sujeito será tomado como "o outro", aquele que é acometido pela "síndrome norte-africana" da preguiça, compreendida em sua dimensão constitutiva (Fanon, 1959/2021). O outro, que é marcado pela degenerescência, pela desestrutura estruturante que representa a pobreza sempre enquanto falta. O outro caracterizado pela "fragilidade psíquica", que fará as mulheres serem mais diagnosticadas com transtornos de humor, "naturalmente" mais suscetíveis à depressão, ou aqueles que são pegos pela via do desvio, tal qual pessoas trans, que terão de ser diagnosticadas com disforia de gênero para terem seu direito de acesso ao Sistema Único de Saúde garantido.

O louco, em certo sentido, é um inimigo de risco duplo: ele é perigoso por origem, e por isso precisa ser controlado. Mas ele é também perigoso porque não tem aderência aos mecanismos de controle, e por isso há de ser subjugado por outras vias. Dito de forma ainda mais precisa, o louco "desistido" pela sociedade, o louco encarcerado, em geral, é aquele que sofre um cerceamento duplo. Primeiro por não possuir os atributos necessários para ser reconhecido como Eu, como um igual, pois carrega no corpo, na estética, no território de origem as marcas do outro. Além da ausência deste atributo, é também o sujeito que não foi capaz de cumprir o pacto da sujeição social. Trata-se do sujeito que não se manteve na estreita linha da normalidade/docilidade, que não "suportou" se manter "equilibrado" nesta zona cinzenta de um território em que ele sempre será estrangeiro.

A maioria desproporcional de negros e pobres nos estabelecimentos disciplinares, tais como os manicômios e as prisões, indicam o grau de

dificuldade agregada a esses corpos precarizados. Da mesma forma que a criminologia tem suas origens sustentadas em teorias racistas, e que, até os dias de hoje não se tem estudos suficientes sobre a racialização de corpos negros neste contexto (Brito, 2020). A produção teórica no campo da luta antimanicomial é demasiadamente deficitária em reconhecer o impacto que os marcadores sociais da diferença promovem na história manicomial.

A ausência destes debates fundamentais na saúde mental denuncia a reprodução dos paradigmas hegemônicos eurocêtricos neste campo do conhecimento. Há uma evidente ausência de contextualização geopolítica, de marcadores de gênero, classe, raça nos estudos antimanicomiais historicamente, pois a referência de quem enuncia verdades acerca da loucura sempre foi este sujeito universal, desinteressado e não situado (Brito, 2020).

A dinâmica da circulação da loucura e dos modos de regulação dos corpos loucos evidenciam a centralidade destes marcadores no modo de operacionalizar práticas de governamentalidade. A transinstitucionalização opera o desejo de manicômio como uma única possibilidade, dentre várias, de destino para os grupos minoritários. O projeto de branqueamento da sociedade brasileira operou e opera através de diversas instituições que se articulam sob práticas que denotam uma evidente intencionalidade de promover a manutenção do genocídio das pessoas negras (Brito, 2020).

A experiência da branquitude, por sua vez, busca inviabilizar o debate acerca do racismo e do colonialismo nos diferentes contextos. Os silenciamentos epistêmicos historicamente produzidos não são coincidência (Brito, 2020). O sujeito universal e o seu paradigma de conhecimento operam mecanismos de autopreservação permanentes sob as custas do alvo apontado para o corpo do suposto inimigo (Mbembe, 2017).

O manicômio nunca acaba, pois ele é alimentado pela força manicomializante, pelo desejo de segregação do outro, pela eliminação da diferença. A transinstitucionalização evidencia este engendramento que atravessa os sujeitos e as instituições que o constituem, promovendo distintos efeitos. O efeito do modo de subjetivação pode formular adesão através dos fios invisibilizados costurados pelas relações de saber e poder que promovem incessantemente uma certa moralidade e cisheteronormatividade. Outro efeito possível é o desencontro, o choque com o poder, já anunciado por Foucault, acerca do destino da vida dos infames (2003). O manicômio nunca acaba, pois se faz mecanismo fundamental na medida em que opera no cotidiano, como um dispositivo de registro de inaptidão para um conjunto de sujeitos. A lógica manicomial opera a partir da transinstitucionalidade, erigindo o “devir negro do mundo” – para usar o termo de Mbembe (2018) – a todos aqueles que não forem espelho do Eu universal.

O morador de rua que gera desconforto nos “cidadãos de bem” da cidade. O corpo do bêbado estirado na calçada, o familiar que perdeu seus cuidadores e que demanda o dispêndio de tempo e de recursos, para que seja assimilado na rotina desgastante de alguém que, além de se preocupar com seus problemas, agora precisa assumir a tutela de uma pessoa. O indígena que abandonou sua aldeia e foi procurar trabalho na cidade em busca de uma vida melhor, mas que encontrou preconceito, trabalho precário, impossibilidade de adaptação a uma sociedade absolutamente reticente ao diferente e que procura alívio no uso do álcool. A mulher que carrega consigo as feridas abertas de uma sucessão de violências sofridas, mas que possui melanina demais para ser reconhecida somente como vítima, e por isso também carrega consigo o rótulo de “dissimulada”, “sedutora”, “vitimista”, ao ponto de não interessar mais se esta é uma impressão moral, resultado do diagnóstico de bipolaridade ou transtorno borderline.

No início do século XX, mulheres negras com algum tipo de sofrimento psíquico possuíam a indicação de esterilização como “medida profilática”. Contemporaneamente, mulheres pobres e/ou em situação de rua denunciam sofrerem esterilizações compulsórias que são justificadas pelo Estado como “medida de segurança” (Costa & Mares, 2019; Marques et al., 2022).

Assim como a Reforma Psiquiátrica Brasileira não foi capaz de promover uma ruptura definitiva com a lógica manicomial, a herança da “ciência” eugenista também não sofreu descontinuidade, mas sim atualizações que promovem a sua presença em um Estado que possui uma faceta genocida e racista direcionada a determinados grupos (Conceição & Pereira, 2019). O racismo é estruturante do Estado brasileiro, assim como o são também o machismo, a cisheteronormatividade, a xenofobia, o classismo.

Nos termos de Segato (2021), a atualização acontece entre a lógica eugênica e a transformação das pessoas em consumidores-empresários da própria saúde, enredados pela hegemonia da farmacologia. A epistemologia ocidental promove uma teopolítica do conhecimento, que com a secularização do saber desloca a teologia e o controle da alma para o controle do corpo. Esta conjunção caracteriza um controle político e epistêmico de matriz colonial.

Todos esses marcadores investem o desejo de manicômio de um conjunto de critérios de reconhecimento da diferença no outro, favorecendo a codificação de uma experiência enquanto sintoma, na medida em que nos referimos a um outro. Da mesma forma, a frágil condição de reconhecimento do Eu, por parte deste que sempre é percebido na condição de outro, produz insistente e intenso sofrimento, favorecendo também a emergência da experiência da loucura.

Quanto mais distante o sujeito estiver da imagem no espelho do sujeito universal, mais fácil será ter seu comportamento enquadrado no campo do desvio, do anormal. Quanto mais o espectro da degenerescência se fizer

presente na condição de um sujeito, maior será o risco do deslocamento transinstitucional se dar sob a lógica da disciplina. Quanto mais precária for a vida, menor será a chance desta vida ser passível de luto. Quanto menos enquadrada esta vida for sob os dispositivos de governamentalidade da biopolítica, menor será o interesse em fazer viver essa vida e maior será a chance de o destino destes sujeitos resumirem-se a se tornar alvos de políticas de morte.

Fica evidente de que modo são operadas essas políticas de regimes distintos, bem como a forma como se materializa a lógica manicomial a partir da transinstitucionalização. O *socius* segue incessantemente produzindo seus “C – Mulheres” de cada tempo, precarizando certas existências através da dimensão de gênero, encarcerando pobres e negros nos presídios e nos manicômios, como podemos identificar nos dados apresentados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022). É possível reconhecer essa produção também na remuneração das mulheres e especialmente das mulheres pretas, bem como nos índices de insegurança alimentar, como aqueles apresentados pelo Comitê de Oxford para o Alívio da Fome² (2021), sempre maiores e mais graves em famílias chefiadas por mulheres solteiras. A cultura do extermínio das pessoas negras, especialmente jovens, segue atuante e crescente, operando o racismo, sexismo e capacitismos arraigados a nossa cultura colonial, reafirmando a condição sempre mais precarizada de inserção no mundo do trabalho de pessoas negras e intensificando as chances dessas pessoas serem enquadradas como traficantes, mesmo quando detidas com mínimas quantias, por porte de drogas.

A lógica manicomial se realiza também através da política indigenista que fragiliza o modo de vida dos povos originários de diferentes etnias, tais como Yanomamis, Paresi, Urubu-Kaapor, Guarani-Apapokuva, Ticunas, Kaiowás, Sorowahás, reproduzindo assim a cena da violência colonial. Porém, desta vez, favorecendo estes a apresentarem índices dramaticamente superiores de suicídio (Oliveira & Neto, 2003; Karajá, 2021). Vivemos assim uma adaptação do fenômeno denunciado por Artaud (1983), na medida que reconhecemos que os povos originários têm sido suicidados pela modernidade/colonialidade.

Estes povos se veem em um paradoxo mediante sua ética perante a vida (Maluf, 2020). Um Yanomami, por exemplo, não nasce quando é feito o parto do bebê, mas sim quando a comunidade avalia que possui condições de cuidar desta criança (Segato, 2021). Levando esse pressuposto ético em consideração, qual é a decisão a ser tomada quando de cada dez crianças yanomamis, oito se encontram com desnutrição crônica?

² Oxford Committee for Famine Relief - OXFAM (2021). In: <https://www.oxfam.org.br/blog/a-desigualdade-de-genero-suas-injusticas-e-desafios/>

Davi Kopenawa nos alertava, já há tempos, acerca da queda do céu (Kopenawa & Albert, 2015). Nós, brancos/ocidentais, somos tão autodestrutivos, que não acabaremos somente com as condições da nossa própria existência na terra, ou seja, com o nosso mundo, mas também com todos os mundos possíveis. Esse é o nosso modo de promover necropolítica. Somos nós que encarceramos, matando sujeitos em vida, e somos nós também que, literalmente, matamos os nossos, sem que isso seja um pacto deliberado, consensual. O poder, estabelecido por alguns, assassina na favela os filhos de muitos, que não possuem escolha ou voz na decisão do modo de operar práticas necropolíticas. Os filhos de muitos são os filhos dos inimigos internos, produzidos enquanto inimigos pelas maquinações sociais eugenistas, segregacionistas, repressoras, etc.

A cada ano o mundo perde duas línguas, dois modos singulares de se colocar diante do mundo, a partir de uma existência muito particular (Krenak, 2019). A cada dia, inúmeras espécies são extintas, são os desaparecidos políticos do antropoceno. A cada perda, empobrecemos ainda mais as formas de ver e existir neste mundo (Fausto, 2014). A cada dia que passa, achatamos ainda mais as condições de possibilidades de modos singulares de vida. Reduzimos o tamanho deste mundo e o número de mundos possíveis. Arrancamos o sentido do modo de vida Yanomami e de sua ética, na medida em que cerceamos sua condição de existência, eliminamos os meios de subsistência deste povo. O suicídio entre yanomamis não é, nem de perto, somente uma questão de saúde mental. Melhor dizendo, a saúde mental não pode ser pensada jamais como um aspecto meramente psicológico, psiquiátrico, orgânico, neuronal, individual.

A transinstitucionalização sinaliza haver um engendramento que torna a força manicomial imanente ao conjunto de elementos, de formas e forças que produzem os modos de subjetivação. A transinstitucionalidade é a sutil articulação dessa rede de tecituras institucionais que permeiam a vida de todos nós. Só é possível reconhecer a complexidade desta costura na medida em que a decomparamos, em um gesto genealógico de puxar a ponta de uma linha solta que nos oferece a pista da costura que dá forma aquilo que somos. É preciso treinarmos o olhar para reconhecermos as pontas de linhas soltas, a partir do estranhamento da suposta incompatibilidade das funções de cada instituição e seus respectivos estabelecimentos, sua prática e consequência efetiva na vida das pessoas.

As instituições que constituem nosso tecido social não estão em relação de oposição aos nossos desejos, nem àquilo que somos nós. Como seres de instituições, subjetivados nelas e por elas, o trabalho de desinstitucionalização não pode ser confundido com qualquer movimento de destruição disso que nos constitui, senão de crítica e revisão daquilo que das instituições (parte do que nos tornamos, portanto) já não nos convém (Paulon et al., 2013, p. 185).

Não há instituição sem desejo, assim como não há interioridade constitutiva que não o resultado dos atravessamentos promovidos pela instituição. Este é o caráter imanente do desejo e da instituição. Assim, é possível compreendermos que é a articulação entre desejo e manicômio que faz mover a roda da transinstitucionalização, retroalimentando os modos de subjetivação que favorecem a manicomialização da vida.

Se aprendemos com Benjamin a escovar a história a contrapelo para visibilizar suas verdades minoritárias, a análise do fenômeno da transinstitucionalidade nos oferece a condição de decompor as linhas institucionais que compõem as práticas de manicomialização, para evidenciarmos as alianças de saber e poder que promovem processos de subjetivação moralizantes e normatizantes. Brito (2020) nos fala da relação entre saber, poder e racismo que amparam, nas sociedades coloniais e pós-coloniais, a situação colonial como modo de subjetivação e estruturação social nas sociedades capitalistas.

A construção do diferente se dá a partir da diferença demarcada no espelho do sujeito universal. O homem-branco-hétero-cis emula o normativo e o normal, expulsando do espelho universal tudo que não é "Eu". O privilégio epistêmico de formular determinadas categorias analíticas foi historicamente estabelecido para uma minoria. Categorias como gênero, raça, classe, heterossexualidade não são simplesmente eixos de diferenças, mas sim produções emanadas dos processos de opressão voltados a essas minorias, formulando sujeito e categoria analítica de forma imbricada, a partir do sistema colonial moderno (Curiel, 2020).

A perspectiva crítica à modernidade/colonialidade sinaliza a necessidade de situarmos o modo particular com que tais estratificações do outro se darão a partir do período colonial. Segato (2021) relembra que só é possível reconhecer a estruturação do capitalismo como modo de produção hegemônico, no modo como se estabeleceu e na forma como se apresenta atualmente, se compreendermos o papel que o colonialismo cumpriu em diferentes tempos históricos e processos sociais.

A forma como o outro será produzido e reconhecido pelo olhar do sujeito universal terá um impacto irreversível; seja em parte importante da psiquiatria brasileira no início do século XX, ou os psiquiatras franceses na Argélia da metade do mesmo século, que disseminaram discursos pseudocientíficos eugênicos em busca de justificar uma inferioridade dos negros, africanos, árabes; seja a partir do encontro de espanhóis e portugueses com os povos originários de Abya Yala (América Latina), que resultou no maior genocídio que se há notícias na história do mundo; seja no tratamento historicamente dispendido aos outros entre os próprios sujeitos universais (as mulheres, os loucos, os de "sexualidade desviada", os anormais, abjetos, promíscuos,

devassos) todos são exemplos do efeito devastador do olhar do sujeito universal sobre o diferente. A produção desse outro que precisa ser controlado, cerceado, afastado e, em última instância, eliminado será “qualificada” com a experiência colonial, ganhando “contornos incontornáveis”.

A teoria da degenerescência contemporânea é aquela que apresenta a compulsão à diferença na rejeição aos que são designados por selvagem, o ilícito, o repugnante, o anormal. O desejo não encontra porosidade para colar com a subjetivação do universal, reificando a condição de estrangeiro. Ao estrangeiro, o tratamento é sempre dado sob a égide da política da inimizade (Mbembe, 2017): A repressão, o cárcere ou a morte.

Na vida homogeneizada pela lógica neoliberal, entretanto, até mesmo a condição do reconhecimento do inimigo, do incompatível, estrangeiro, *outsider*, anormal será permeada pela individuação. Para aquele que se sente responsável pela necessidade de fazer uso dos remédios e outras prescrições do campo “psi” para seguir produtivo, anulando o sofrimento produzido por tal condição, há o iminente risco do fracasso como responsabilidade individual. Para o inimigo, o selvagem, o anormal, resta o esforço pela sobrevivência.

A transinstitucionalização, nesta conjuntura, favorece a (re)manicomialização das mais variadas instituições, promovendo a lógica da patologização/normalização da vida, nas mais variadas facetas. A transinstitucionalização opera, assim, como dispositivo de regulação e gestão dos corpos. É o que dá forma para a tecitura de uma camisa de força moral e social que limita radicalmente movimentos disruptivos advindos de quaisquer contextos possíveis, sejam eles instrumentos do regime biopolítico ou ferramentas das práticas necropolíticas.

Hospitais psiquiátricos, prisões e estabelecimentos de medidas socioeducativas formam um sistema importante de repressão da sociedade capitalista. Basaglia (2010) nomeia tais espaços como instituições da violência. Quem opera esta violência são os profissionais de cada serviço e seus conhecimentos “técnicos”. Mas outras instituições e suas máquinas técnicas também promovem violência, tal qual a família, a educação, o próprio trabalho (Passos, 2020).

O uso da violência será legitimado com as noções de normalidade e anormalidade, e com a própria compreensão da loucura, todas concepções assentadas na perspectiva universalizante do sujeito. As “instituições da violência” foram organizadas para conter corpos desviantes, e é em nome da lei, da ordem e da defesa da coletividade (do sujeito universal) que a violência é reproduzida das suas mais variadas formas. Basaglia utilizará o termo “crimes de paz” para nomear estas práticas (Passos, 2020). Ao dirigir suas críticas às experiências de psiquiatria preventiva, nos Estados Unidos, em 1969, vaticinou em sua célebre “Carta de Nova York”:

Quer se discutam os problemas do poder; quer se fale do conceito de autoridade; quer se recorra aos princípios democráticos sobre os quais se baseia a nova psiquiatria; quer se denomine a instituição como comunidade terapêutica; quer se defina como social o novo rumo psiquiátrico, só porque ele serve de instrumento de controle a favor do sistema, tudo isso significa simplesmente que um novo verniz foi aplicado sobre um velho jogo, cujas manobras e finalidades já são conhecidas (Basaglia, 2010, p. 158).

É justamente por esta característica inercial dos jogos institucionais que é possível reconhecermos que a transinstitucionalização não tem como objeto somente a regulação dos “corpos loucos”. Ela inscreve, em cada um de nós, o risco do desvio, do reconhecimento de um inimigo que nos habita, que deve ser permanentemente combatido através da reprodução dócil dos discursos de saúde mental e da normatização da vida.

No que se refere a disputa dos modos de subjetivação em detrimento a maquinaria manicomial operada através da transinstitucionalização, se faz necessário afirmar a aposta na diferença e sua potência de produção de vida. Esta disputa deve necessariamente ser travada em aliança com as lutas contemporâneas que denunciam e resistem à violência capitalista-colonial sob grupos minorizados.

A luta antimanicomial deve ser travada na medida em que se apresenta engendrada com a defesa da vida na diferença, uma luta, portanto, antirracista, feminista, anticapitalista e anticolonialista, pela afirmação da diversidade e dos modos singulares de existir.

Considerações finais

Embora possamos reconhecer que a lógica manicomial carrega consigo um conjunto de características históricas que são atualizadas contemporaneamente, não necessariamente estas se apresentam como algo novo. As práticas de violência, a vontade de segregação, a intolerância ao diferente, o enquadramento de experiências desviantes sempre foram objeto e sustentação da lógica manicomial. Porém, o que podemos identificar é que as atualizações da lógica manicomial capturadas pelo fenômeno da transinstitucionalidade nos dão lentes diferentes para reconhecer nuances da construção destes discursos manicomiais.

Vale, portanto, apostarmos em nossa capacidade de nos mantermos atentos a tais nuances, reconhecendo as emboscadas manicomiais de certos discursos com ares de renovação que nada mais fazem do que o *aggiornamento* das práticas de enclausuramento do desviante, tão amedrontador aos sujeitos que se tomam como critério único de verdade. A tarefa desinstitucionalizante deve se pautar pelas possibilidades de libertar as experiências heterogêneas da eminência do enquadramento da loucura. Para tanto, é preciso desterritorializar

os elementos de composição da lógica manicomial, no modo como esta se efetiva em nosso tempo, a partir do esforço de reterritorialização de outros modos de reconhecimento da diferença. Destituir a hegemonia das concepções restritivas sobre os processos de saúde e doença no campo da saúde mental, lançando mão de outras formas de inteligibilidade, que sejam capazes de dialogar efetivamente com as pluralidades que se apresentam em nossos modos de existir.

Da mesma forma que a lógica manicomial lança mão de uma circulação transinstitucional para engendrar estratégias de regulação, repressão e extermínio da vida, é fundamental que sejamos capazes de tensionar outras forças neste campo em disputa, que liberem potência de produção de vida. Tal tensionamento também deve se dar a partir desta zona de engendramento e permeabilidade que é a transinstitucionalidade. É sob esta tecitura que devemos disputar os modos de produção de subjetividade, os modos de propor a vida em suas muitas variabilidades possíveis e desejáveis.

Já temos elementos de análise suficientes para compreendermos que o manicômio se espraia sob cada centímetro de nossas peles, se insinua em cada momento de nossas vidas, captura potências, reproduz relações alienantes, dissemina políticas de morte. É neste mesmo plano, portanto, que precisamos disputar cada milímetro, cada segundo e cada brecha que se abra à produção de territórios de vida, dando continuidade às lutas por independência que historicamente têm sido travadas em territórios que sofreram e sofrem o impacto do poder colonial em suas várias facetas. Há uma disputa incessante no campo da saúde mental acerca do nosso direito de autonomia, de independência acerca de como reconhecemos nossas experiências, como podemos avaliá-la e defini-la a partir de indicadores próprios de saúde e doença.

É sob este contexto que a luta antimanicomial se faz em nosso tempo, uma disputa que demanda organização coletiva e reação organizada, articulando este enfrentamento, junto a tantos outros que têm sido estabelecidos em nosso tempo. Que sejamos capazes de desinstitucionalizar a vida das amarras manicomiais que têm insistentemente pautado o modo como devemos existir neste mundo. Que possamos forjar nossa grande recusa, nos sentirmos menos estrangeiros nesse caminhar com outros ventos, fazendo germinar novas relações em que a afirmação da diferença seja pressuposta fundamental para a partilha da vida em sociedade.

Referências

- Alvarenga, R. & Dias, M. K. (2021). Epidemia de drogas psiquiátricas: Tipologias de uso na sociedade do cansaço. *Psicologia & Sociedade*, 33, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235950>

-
- Allen Frances (2014). *Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico: respondendo às mudanças do DSM-5*. Artmed.
- Arbex, D. (2015). *Holocausto Brasileiro*. 15a ed. Geração Editorial.
- Artaud, A. (1983). *Escritos de Antonin Artaud* (Willer, C., trad.). L&PM.
- Basaglia, F. (Org.). (2001). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico* (Jahn, H. Trad.). 3ª edição. Edições Graal Ltda. (Original publicado em 1968).
- Basaglia, F. (2010). *Escritos Seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (Melo, J. A. D., trad.). Editora Garamond. (Original publicado em 1964-1979).
- Brito, J. A. de. (2020). Outras narrativas, novas epistemologias: Racismo, política e Direitos Humanos a partir de Frantz Fanon. Magno, P. C. & Passos, R. G. (Orgs.). *Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo: Diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon*. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
- Caponi, S. (2018). Degeneración Y eugenesia em la historia de la psiquiatria brasileña: Renato Kehl y los heredo-degenerados. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 25, 159-178. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000300010>
- Castel, R. (1991). *A ordem psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo*. (Albuquerque, M. T. da C., trad.). Editora Graal Ltda. Rio de Janeiro. (Original publicado em 1978).
- Comba, L. J. (2001). "C – mulheres": O último setor fechado. In Basaglia, F. (Org.). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico* (Jahn, H. Trad.). 3ª edição. Edições Graal Ltda. (Original publicado em 1968).
- Costa, J. F. (2006). *História da Psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico*. Série Loucura XXI. Editora Garamond Ltda. Rio de Janeiro. (Original publicado em 1976).
- Costa, F. V. & Mares, D. A. G. D. (2019). Laqueadura compulsória: Análise da transdisciplinaridade do "Caso Janaína" a partir do estudo etnográfico realizado por Paula Mirágila. *Revista Jurídica*, 15(1), 79-96. <https://doi.org/10.24067/rjfa7;16.1:900>
- Conceição, T. F. F., & Pereira, M. O. (2019). Todo camburão tem um pouco de navio negreiro: uma análise sobre criminalização de substâncias psicoativas e o encarceramento de mulheres negras. In: M. O. Pereira, & R. G. Passos (Eds.), *Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências* (pp. 111-140). Autografia.

-
- Curiel, O. (2020). Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In: Hollanda, H. B. de (Org). *Pensamento feminista hoje: Perspectivas decoloniais*. Bazar do tempo. Rio de Janeiro.
- Deleuze, G. (2000) *Conversações* (1a ed., Pelbart, P. P., trad.). Editora 34, Rio de Janeiro. (Original publicado em 1993).
- Deleuze, G. & Guattari, F. (2010). *O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia*. (Orlandi, L. B. B., trad.). Editora 34 Ltda. (Original publicado em 1972).
- Fausto, J. (2014). Os desaparecidos do Antropoceno. In: Cavaliere et al. (Orgs.). *Os mil nomes de gaia: do Antropoceno à idade da terra*. Rio de Janeiro.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. (Silveira, R. da, trad.). Edufba. (Original publicado em 1952).
- Fanon, F. (2021). *Por uma revolução africana: textos políticos*. (Medeiros, C. A., trad.). Zahar. (Original publicado em 1959).
- Fischer, M. (2020). *Realismo Capitalista: É mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?* (Gonsalves, R. et al., trad.). Editora Autonomia Literária. São Paulo.
- Frances, A. (2016). *Voltando ao normal: Como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feitos para retomarmos o controle*. (Corrêa, H. M., trad.). Editora Artmed. Porto Alegre.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>
- Foucault, M. (2003). *Estratégia, poder-saber: ditos e escritos IV*. (Ribeiro, V. L. A. Trad.). Forense universitária.
- Guattari, F. (2012). *Caosmose: um novo paradigma estético*. (Oliveira, A. L. e Leão, L. C., trad.). Editora 34 Ltda. (Original publicado em 1992).
- Karajá, J. (2021). Suicídio entre os povos indígenas do Brasil e entre os Iny da aldeia Hawaló. *Fragmentum*. n. 58, p. 167-201. <https://doi.org/10.5902/2179219466878>
- Kopenawa, D. & Albert, B. (2015). *A queda do céu: Palavras de um xamã Yanomami*. Editora Companhia das Letras. São Paulo.
- Lapassade, G. (1977). El encuentro institucional. In: Loural R. et al. *Análisis Institucional y Socioanálisis*. Nueva Imagem.
- Lazzarato, M. (2006). *As revoluções do capitalismo: a política no império*. (Corsini, L., trad.). Civilização Brasileira.

- Lazzarato, M. (2014). *Signos, Máquinas e Subjetividades*. (Oneto, P. D. e Lencastre, H., trad.). Edições SESC/N-1 Edições.
- Magaldi, F. (2019). *Das memórias de Nise da Silveira no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro*. *Mana*, 25(30), 635-665. <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n3p635>
- Maluf, S. W. (2020). Saúde Mental e Direitos Humanos: Gênero, raça e classe. In Pereira, M. de O.; Passos, R. G. et al. (Orgs.). *Luta Antimanicomial e feminismos: Formação e militâncias*. Editora Autografia. Rio de Janeiro.
- Marques, J. M. D., Cardoso, A. L. B. C. & Neves, A. L. M. das. (2022). A esterilização compulsória em mulheres vulneráveis como “medida de segurança pública”: Reflexões sobre o controle do corpo, gênero e sexualidade. *Insurgência: Revista de direitos e movimentos sociais*, 8(2), 423-442. <https://doi.org/10.26512/revistainsurgncia.v8i1.38507>
- Mbembe, A. (2017). *Políticas da inimizade*. (Lança, M., trad.). Editora Antígona.
- Mbembe, A. (2018). *Crítica da razão negra*. (Nascimento, S., trad.). N-1 Edições.
- Oliveira, C. S. de & Neto, F. L. (2003). Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. *Revista Psiqué e Clínica*, 30(1), 4-10. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832003000100001>
- Passos, R. G. (2020). “Crimes de paz”: As expressões do racismo na saúde mental da população negra. In Magno, P. C. & Passos, R. G. (Orgs.). *Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo: Diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon*. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cejur.rj.def.br/uploads/arquivos/f69bf38dcc31430e90ae368657f66a6f.pdf>.
- Paulon, S. M. (2006). A desinstitucionalização como transvaloração: Apontamentos para uma terapêutica ao niilismo. *Athenea Digital*, 10, 121-136. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n10.296>
- Paulon, S. M. (2022). Quando o Estado opressor é um macho violador: A escuta entre mulheres como resistência à violência patriarcal. In Oliveira, R. W. de. (Org.). *Luta antimanicomial e os 30 anos da Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica – RS: Rumo a novos avanços e garantia de direitos*. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul.
- Paulon, S. M., Trepte, R. & Neves, R. (2013). Todo dia se faz tudo sempre igual...? Recortes da desinstitucionalização da loucura Brasil-Itália. *Mnemosine* 9(2), 180-198. ISSN: 1809-8894. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41532/28801>

Pelbart, P. P. (1991). Manicômios Mentais: A outra face da clausura. In *Saúde Loucura* nº 2. Hucitec.

Rodrigues, H. C. (2009). Formação Psi: Reforma psiquiátrica, atenção psicossocial, desinstitucionalização. In: J. C. Mourão (Org.), *Clínica e política 2: Subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas* (pp. 201–206). Abaçar; Tortura Nunca Mais.

Segato, R. (2021). *Crítica da colonialidade em oito ensaios e uma antropologia por demanda*. Bazar do tempo. Rio de Janeiro.

Veloso, C. (1989). O Estrangeiro. In: *Estrangeiro*. Polygram/Philips.

Whitaker, R. (2017). *Anatomia de uma epidemia: Pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. (Ribeiro, V., trad.). Editora Fiocruz.

Nota sobre os/as autores/as

Robert Filipe dos Passos é doutor em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Grupo de Trabalho *Políticas de Subjetivação e Invenção do Cotidiano* da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia – ANPEPP. E-mail: rpassos@uem.br

Simone Mainieri Paulon é professora titular aposentada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde pesquisas de mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Coordenadora do Grupo INTERVIRES Pesquisa-Intervenção em Políticas Públicas, Saúde Mental e Cuidado em Rede. Compõe o Grupo de Trabalho *Políticas de Subjetivação e Invenção do Cotidiano* da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia – ANPEPP. E-mail: simonepaulon@gmail.com

Data de submissão: 24.06.2023

Data de aceite: 12.05.2025