

Manicômio e neoliberalismo: produzir esquizofrenia é produzir riqueza

Asylum and neoliberalism: The production of schizophrenia as wealth production

Asilo y neoliberalismo: producir esquizofrenia es producir riqueza

Robert Filipe dos Passos¹, Simone Mainieri Paulon²

DOI: 10.1590/2358-2898202615010676P

RESUMO Este artigo é desdobramento dos resultados da tese de doutorado do primeiro autor, em que se investiga os modos de atualização do desejo de manicômio que se materializam em processos de transinstitucionalização, sustentando-se em operações bio-necropolíticas, que visam isolar o diferente tomado como inimigo e/ou ameaça. Trata-se de um ensaio teórico que usa como base de discussão registros de diários de campo do pesquisador como subsídio para as reflexões realizadas, explorando os aspectos que sinalizam a intrínseca articulação entre neoliberalismo e a lógica manicomial na contemporaneidade, operacionalizada através da transinstitucionalização. Nos tópicos apresentados, destacam-se elementos que demonstram o modo como a produção de loucura na contemporaneidade promove a partir da sujeição social e da servidão maquínica uma certa forma de produção de loucura enquanto produção de riqueza. Além disso, sinaliza-se de que modo opera a transinstitucionalização como articulador do desejo de manicômio e a transformação do resultado desta em produção de riqueza sob a égide neoliberal. **PALAVRAS-CHAVE** Hospitais psiquiátricos. Saúde mental. Capitalismo. Esquizofrenia. Institucionalização.

ABSTRACT This article is a development of the findings from the first author's doctoral dissertation, which investigated how the asylum desire is updated and materializes through processes of transinstitutionalization, sustained by bio-necropolitical operations aimed at isolating those deemed as enemies and/or threats. This is a theoretical essay that uses field diary entries from the researcher as a foundation for the reflections presented, exploring aspects that reveal the intrinsic articulation between neoliberalism and the asylum logic in contemporary society, operationalized through transinstitutionalization. Throughout the sections, the article highlights elements that demonstrate how the production of madness in the present day is intertwined with social subjugation and machinic servitude, leading to a specific form of madness production as a means of wealth generation. Furthermore, it points out how transinstitutionalization functions as a mediator of the asylum desire, transforming its outcomes into wealth production under the neoliberal paradigm.

KEYWORDS Psychiatric hospitals. Mental health. Capitalism. Schizophrenia. Institutionalization.

RESUMEN Este artículo es una extensión de la tesis doctoral del primer autor, que investiga las formas en que el deseo de asilo se actualiza y materializa en los procesos de transinstitucionalización, basados en operaciones bionecropolíticas dirigidas a aislar a los diferentes, percibidos como enemigos y/o amenazas. Se trata de un ensayo teórico que utiliza las anotaciones del diario de campo del investigador como base para la reflexión, explorando aspectos que señalan la articulación intrínseca entre el neoliberalismo y la lógica del asilo en la actualidad, operacionalizada a través de la transinstitucionalización. Los temas presentados resaltan elementos que demuestran cómo la producción de locura en la actualidad, mediante la sujeción social y la servidumbre mecánica, promueve una forma particular de producción de locura como producción de riqueza. Además, indica cómo la transinstitucionalización opera como articuladora del deseo de asilo y la transformación de su resultado en producción de riqueza bajo el amparo neoliberal. **PALABRAS CLAVE** Hospitales psiquiátricos. Salud mental. Capitalismo. Esquizofrenia. Institucionalización.

¹Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil.
robertdospassos@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil.

Introdução

Este texto é desdobramento dos resultados de uma tese de doutorado, que tem como autor-pesquisador o primeiro autor deste artigo e orientadora a sua segunda autora. A referida pesquisa teve como objetivo identificar modos de atualização do desejo de manicômio que se materializam em processos de transinstitucionalização, sustentando-se em operações bio-necropolíticas que visam isolar o diferente tomado como inimigo e/ou ameaça. Tal pesquisa é, por sua vez, desdobramento da experiência de produção de um Censo realizado junto aos Residenciais Terapêuticos Privados (RTPs) do município de Passo Fundo, localizado na região norte do Rio Grande do Sul. Este levantamento foi realizado entre 2017 e 2019, sendo publicado com o título de ‘Censo sociodemográfico, jurídico e de saúde dos usuários-moradores dos Residenciais Terapêuticos Privados de Passo Fundo/RS’¹. Tal investigação, demandada pela 2ª Promotoria Especializada de Passo Fundo/RS, realizou um processo de mapeamento sociodemográfico, jurídico e de saúde de usuários-moradores destes estabelecimentos no referido município, considerando aspectos clínicos e psicossociais.

Ao iniciar este Censo, constatou-se que tais estabelecimentos não possuíam uma definição e funcionamento adequados aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. No ano de 2019, motivada pelo Ministério Público, a Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul publicou a Portaria nº 265/2019², regulamentando os Serviços Residenciais Terapêuticos Privados do Estado do Rio Grande do Sul e o seu funcionamento. Tal portaria, ao tempo em que cria critérios técnicos para o funcionamento de tais estabelecimentos, outorga a sua existência, o que por si só sinaliza uma orientação de modelo de cuidado pautado na lógica da terceirização de serviços de cuidado em saúde mental para o setor privado. Além disso, esta portaria formalizou o financiamento público destes estabelecimentos,

majoritariamente realizado pelos municípios, a partir de recursos da Assistência Social e de outras pastas.

Na produção do Censo, foram realizadas entrevistas junto aos internos, trabalhadores e proprietários dos RTPs, análise de prontuários, bem como produção de diários de campo pelos pesquisadores. É a partir da experiência do primeiro autor deste artigo enquanto pesquisador deste censo que a pesquisa de doutorado da qual aqui serão apresentados resultados parciais se desdobra. Registros dos diários de campo auxiliam na sustentação dos debates realizados neste artigo, que tem como intuito explorar os aspectos que sinalizam a intrínseca articulação entre neoliberalismo e a lógica manicomial na contemporaneidade, operacionalizada através da transinstitucionalização. Nos tópicos apresentados adiante, destacamos elementos que demonstram o modo como a produção de loucura na contemporaneidade promove, a partir da sujeição social e da servidão maquinica, uma forma de produção de loucura enquanto produção de riqueza. E ainda, apresentamos a transinstitucionalização como a operação que favorece que esta articulação entre lógica manicomial e transformação de institucionalização, patologização e medicalização da vida produza riqueza sob a égide do neoliberalismo.

Manicômios contemporâneos sob a égide do neoliberalismo

Não é pelo fracasso das instituições de saúde que acabaremos por viver em um mundo tóxico de ponta a ponta e que torna todo o mundo doente. Pelo contrário, é por seu triunfo. A derrota aparente das instituições é, com frequência, sua função real³⁽⁸⁸⁾.

Uma das principais particularidades dos estabelecimentos manicomiais contemporâneos, tais como os RTPs do Rio Grande do Sul,

as Comunidades Terapêuticas, entre outras instituições manicomiais de características asilares, é que em sua grande maioria são organizações privadas. A maior parte delas foi criada após a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/01⁴, o que significa que elas operam exatamente nas lacunas deixadas entre a proibição das internações nos espaços de características asilares e a implementação da rede substitutiva. Em geral, tais estabelecimentos encontram recursos ‘alternativos’ ao Sistema Único de Saúde (SUS), tais como de Assistência Social e Segurança Pública para subsidiar seu financiamento.

A lógica manicomial tem gerado lucro para os proprietários de estabelecimentos de características asilares. Mesmo antes das mudanças promovidas pelo conjunto de decretos que redesenharam a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e formalizaram a incorporação destes estabelecimentos ao conjunto de serviços do SUS, estas empresas já possuíam inúmeros contratos públicos que favoreciam a internação de pessoas nestes locais. No contexto dos RTPs censeados, foi possível identificar um padrão estabelecido no subsídio do pagamento destas internações. O pagamento das internações, em sua grande maioria, é realizado pelo SUS e ‘complementado’ com o repasse direto do Benefício de Prestação Continuada (BPC) do interno – quando este o recebe – para o proprietário¹. São raros os casos em que a internação é paga somente com recursos da própria família ou do próprio interno. É muito comum que o município fique responsável também pelo fornecimento dos medicamentos dos respectivos internos.

Neste sentido, o Estado segue como o responsável financeiro do usuário dos serviços de saúde e/ou assistência, porém repassa os cuidados técnicos para terceiros. Trata-se, nesse sentido, de uma terceirização do serviço de saúde mental, na qual o Estado se desresponsabiliza do cuidado, mesmo que se mantenha responsável pela tutela e custeio destas internações, inclusive com destinação de recursos ainda mais significativos neste modelo de atenção.

Este redesenho de uma certa economia dos modos de cuidado por parte do Estado já havia sido notabilizado por Rotelli, Leonardis e Mauri⁵ anteriormente. Para os autores, a desinstitucionalização na Itália representou um processo social bastante complexo, que transformou as relações de poder entre pacientes e instituições, produzindo estruturas de saúde mental que visavam substituir integralmente a internação em hospitais psiquiátricos. Este processo se deu mediante a desmontagem dos manicômios e da reconversão dos recursos humanos e materiais no campo da saúde mental.

Porém, para o autor, um fator determinante para mobilizar as reformas psiquiátricas na Europa e nos EUA foi a necessidade de substituir as práticas de coerção, segregação e controle social dos serviços e da psiquiatria⁶. É por conta desta característica que a desinstitucionalização teve distintos significados para os diferentes grupos. Para os reformadores, possuía este mesmo objetivo, para os técnicos e políticos radicais, a abolição de todas as instituições de controle social, em uma lógica alinhada com a antipsiquiatria. Para os administradores, era sobretudo a oportunidade de ampliar a racionalização financeira e administrativa, reduzindo leitos e custos em geral^{5,7}.

Foi basicamente amparada nesta última perspectiva que a maioria das reformas se deu. O fechamento dos hospitais psiquiátricos representou, por vezes, um mero processo de desospitalização que deu margem para questionar o mérito das reformas, possibilitando a emergência de outros dispositivos de institucionalização⁶. Este modelo de desinstitucionalização restrito ao processo de desospitalização revela uma orientação liberal e conservadora, na esteira da crise do Estado de bem-estar social⁵.

O capitalismo irá, de modo progressivo, explorar a capacidade produtiva dos coletivos, dos corpos, afetos, mentes, inteligência, criatividade e capacidade comunicativa⁸. Tal característica de nosso tempo, porém, incita uma questão acerca daqueles sujeitos que não serão capazes, por quaisquer motivos, de

assumir a almejada vida ‘produtiva’. Nem todas as pessoas reunirão condições de produzir renda suficiente para dar conta das dívidas necessárias que este modelo de sociedade exige.

Em geral, sabemos que a distribuição de riqueza e pobreza na sociedade é marcada por questões de raça e gênero. São estas pessoas que possuem as menores condições de viabilizar um projeto de vida social por endividamento. Por possuírem menos acesso ao ensino, viverem em condições gerais de maior vulnerabilidade econômica e outros aspectos sociais, econômicos e políticos que materializam o efeito do racismo estrutural e institucional, a população negra sofrerá de forma significativa o efeito da securitização através da racialização. Kilomba⁹ definirá racismo estrutural como a operação das estruturas oficiais privilegiando brancos, promovendo desvantagem aos grupos racializados, reproduzindo a sua exclusão das estruturas dominantes. Já a concepção de racismo institucional é definida pela autora como o padrão de formas de tratamento desiguais marcados pela racialização em operações cotidianas, como no mercado de trabalho, na justiça criminal, em contextos educativos etc.

A condição da população negra e racializada, em geral, é promovida também pelo racismo epistêmico, que conjuga a colonialidade do saber, promovendo a hegemonização de um certo modo de vida que se quer universal. Ao mesmo tempo, os conhecimentos ocidentais universalizantes destroem saberes de outros povos e culturas, o que caracteriza fortemente o colonialismo na América e na África¹⁰.

Este conjunto de práticas que estruturam a sociedade sob a lógica da racialidade e da segregação também marca os destinos possíveis daqueles sujeitos ditos improdutivos para o capital através da institucionalização por questões de saúde mental. Estes sujeitos serão comumente considerados inaptos para o trabalho, na medida em que não sejam tão produtivos quanto alguém considerado ‘normal’. São pessoas que, via de regra, demandam também um cuidado mais significativo de seus

familiares, correndo o risco, ainda, de afetar a produtividade de um familiar-cuidador.

Bandeira¹¹ afirma que, já no final dos anos 60, a grande maioria dos serviços de internação nos EUA era de *Nursing Homes*, que possuem como característica serem privados. Como já foi citado anteriormente, o autor compreende que este modelo de ‘cuidado’ é reflexo da sociedade estadunidense, que é fortemente intolerante com a diferença, focada no lucro e propõe soluções reducionistas aos seus ‘problemas sociais’. Desta forma, a desinstitucionalização neste país representou uma reospitalização e um repasse de recursos públicos para empresas privadas de internação.

Outra característica desta mudança é que parte importante das pessoas que até então se encontravam institucionalizadas em hospitais psiquiátricos nos EUA é que estas se tornaram beneficiárias do programa de Renda Complementar da Previdência ou de Pensão Social por Invalidez. Esta renda contribui para que os sujeitos sejam institucionalizados em abrigos residenciais ou instituições residenciais subsidiadas¹².

Seja por inadaptação aos serviços de cuidado em liberdade, pela ausência de oferta destes serviços, por uma suposta periculosidade, os sujeitos improdutivos serão alvo da lógica manicomial. Resta a institucionalização, com a qual, finalmente, pessoas que representavam um ‘peso’ para a sociedade passarão a gerar renda para um empresário da saúde mental, proprietário de um estabelecimento de internação. Trata-se de um repasse da institucionalização para o setor privado, processo que se dá também no contexto dos hospitais psiquiátricos, sendo que parte considerável destes também é de caráter privado e que cerca de um terço da população destes estabelecimentos estão em condição de moradores¹³.

É este fim da linha que aguarda o sujeito improdutivo, sua exclusão, por vezes definitiva, pela via da institucionalização. Seja em um manicômio, em um presídio ou em alguma outra instituição total, estas ‘vidas que pesam’ aos ‘produtivos’ serão anuladas, mercantilizadas e transformadas em objeto rentável.

Para exemplificar esta operação, resgatamos algumas cenas vividas durante a realização do Censo: uma jovem que, pelo modo que se encontrava vestida e com os apetrechos de limpeza que carregava, parecia ser trabalhadora da limpeza, mas era uma moradora. Ao ser entrevistada, ela relata que o motivo de sua internação foi ter sido agressiva com seu irmão em uma briga. Após a morte de sua mãe, o irmão gostaria de vender a casa da família e ela não. Após essa briga, o irmão solicitou sua internação. Ela estava há três anos internada. Em seu prontuário constava ‘transtorno psiquiátrico em investigação’. Uma mulher que se autodeclarava bruxa e que aparentava ter comportamentos peculiares, com um discurso bastante particular, mas sem nenhum sintoma que justificasse a necessidade de uma internação. Gêmeas autistas que, durante as visitas da equipe de pesquisadores do censo, sempre se encontravam amarradas: uma em uma cama e outra em um sofá. O momento em que acabavam sendo desamarradas era quando defecavam nas próprias roupas. Fezes humanas em meio a um corredor externo de uma RTP que estiveram em decomposição por mais de um mês no mesmo lugar enquanto os pesquisadores do censo realizavam as entrevistas neste estabelecimento. Um homem que comunica com um castelhano carregado e que se encontrava institucionalizado há mais de 10 anos, sem comunicar verbalmente com ninguém. Não se tinha nenhuma informação sobre ele, pois desde que havia sido recolhido das ruas não se havia conseguido levantar nenhuma informação acerca de sua origem. Ao levarmos uma tradutora para a entrevista, além de responder a todas as perguntas realizadas, foi possível acompanhar sua postura que, em um primeiro momento, acanhada e ensimesmada, transformou-se drasticamente em questão de minutos.

As entrevistas e conversas informais com os moradores destes estabelecimentos afirmam vidas que pulsam e insistem em resistir ao seu próprio desaparecimento. Histórias e memórias carregadas de intensidades e

singularidades. Nenhum esforço em apresentar estas pessoas como ‘casca vazias’ é capaz de justificar a manutenção do enclausuramento praticado, por anos a fio, nestes estabelecimentos. Ao pequeno gesto de atenção e movimento de escuta, vidas transbordam por todas as partes rompendo o silêncio enlouquecedor da institucionalização.

Disjunções inclusivas: novas composições entre capital e Estado

Há uma relação intrínseca entre capital e Estado. Esta articulação é consonante com aquilo que Lazzarato¹⁴⁽¹²⁹⁾ nomeará como uma disjunção inclusiva. Este conceito compreende a relação entre o capital e suas instituições, nas quais “as diferenças, sem deixar de se afirmarem, agenciam-se necessariamente”.

O capital, neste sentido, opera através de relações de poder que se constituem por máquinas sociais assistidas por máquinas técnicas¹⁵. O capital estabelece, portanto, seus dispositivos de governamentalidade entre as demandas institucionais de uma determinada sociedade e os aparelhos técnicos produzidos por estes grupos sociais.

O fenômeno da transinstitucionalização será caracterizado pela forma de viabilização da produção de máquinas sociais e técnicas, engendrando os valores capitalísticos e estratificando corpos docilizados. Prender, manicomializar, transformar trabalhadores em empreendedores-de-si acrílicos viciados em trabalho, cercear a condição de circulação de determinados grupos precarizados. Tudo isso através das máquinas técnicas que operam maquinações sociais no real. É a transinstitucionalização que garantirá a fluidez e o acoplamento destas maquinarias.

Há uma relação entre a disjunção inclusiva e o delineamento da inclusão pela reclusão definida por Foucault¹⁶ enquanto característica das sociedades disciplinares. O que garante o

agenciamento das diferenças das instituições que se relacionam com o capital é justamente a transinstitucionalização.

A efervescência da pauta antimanicomial no Brasil e em outras partes do mundo coincide, em termos temporais, com o avanço do neoliberalismo. Em nosso país, a implementação do SUS e posteriormente dos serviços substitutivos de saúde mental se dá paralelamente ao avanço das pautas neoliberais em diversos setores da sociedade. A década de 90 foi marcada pelas privatizações de diversas organizações públicas. A implementação das políticas públicas ocorre no Brasil em meio à crise das políticas de *Welfare State* no mundo e da hegemonia de um longo ciclo de políticas neoliberais, que favorecem o desemprego estrutural e a desassistência por parte do Estado¹⁷. Com efeito, já na primeira década do século XXI, com a flexibilização da lei que regula os trabalhos passíveis de serem terceirizados, ampliou-se consideravelmente no país a terceirização de uma série de serviços e consequentes postos de trabalho¹⁸.

Para Lazzarato¹⁴, diferente do que o discurso neoliberal busca afirmar em relação à defesa do Estado mínimo, o capitalismo depende do Estado e da sua capacidade de operacionalizar a governamentalidade. Para o autor, a principal característica do neoliberalismo é justamente a de transpor a capacidade de soberania dos estados para o 'Estado Econômico'. Vasconcelos¹⁷ sinaliza, no contexto da superação de modelos de políticas em saúde mental manicomiais, uma pista desta dinâmica de funcionamento. Para o autor, subestimou-se a necessidade de pautarmos a reforma psiquiátrica conjuntamente com a conjuntura do projeto neoliberal.

A ascensão neoliberal se expressa na inflexão conservadora que domina parte do planeta atualmente. No contexto da saúde mental, este processo é sinalizado pelos movimentos de contrarreforma, que buscam reforçar as estratégias de segregação como forma de cuidado¹⁹. A privatização de parte

do Estado, o desmonte do projeto de bem-estar social, a pauperização das condições de vida da maioria da população, a intensificação do abismo de desigualdade de renda, o punitivismo, o cerceamento de liberdades individuais de alguns, o acirramento do ódio. Todos esses são componentes desta mesma conjuntura^{20,21}.

Para Deleuze e Guattari²², o problema do *socius* é o de codificar fluxos de desejo, inscrevendo e registrando sobre eles referências que permitam que nenhum fluxo circule sem regulação. Em diferentes tempos, esta regulação se deu em diferentes formas. Em nosso tempo, a máquina capitalista procura decodificar e desterritorializar fluxos, o que promove uma aproximação do seu próprio limite, que é um limite esquizofrênico. É justamente nestes termos que a produção de riqueza no capital significará produção de esquizofrenia. Não se trata aqui dos fluxos esquizo, que recusam a codificação edípica-familista e a sobreecodificação capitalística. A produção neoliberal é da esquizofrenia manicomializada, esvaziada, mortificada.

O capitalismo exige uma ampliação infinita da sua capacidade produtiva, que não considera o esgotamento de suas fontes materiais ou da própria limitação de demanda. Justamente por isso, em seus ciclos permanentes de crise, as saídas sempre são destinadas ao alargamento das condições de exploração, também sem qualquer limitação. Somos uma sociedade de deprimidos, ansiosos, 'burnoutizados', desligados da realidade porque hiperprecarizados, levados a muito mais além do que o corpo é capaz de suportar.

Este Estado cada vez mais gerido pelo governo supranacional do capital é, ele mesmo, recurso do capitalismo. É esta subserviência estatal que operacionaliza os processos que garantirão o

Exercício pleno e intensivo da soberania sobre a população e sobre a sociedade, como modalidade do controle político do capital sobre o conflito de classe e sobre os 'comportamentos' dos governados¹³⁽⁹⁸⁾.

Se a condição para a implementação da reforma psiquiátrica brasileira foi, desde seus primórdios, um financiamento precário, insuficiente para garantir o acolhimento adequado das demandas de saúde mental da população, este projeto já nasce tensionado em relação às práticas manicômiais que historicamente ‘resolveram’ o problema da loucura pela lógica da institucionalização. Vasconcelos¹⁷ afirma que a implementação de políticas de cuidado em países periféricos e semiperiféricos, em uma conjuntura de ascensão neoliberal, torna a viabilidade de um projeto de cuidado em liberdade muito mais complexo. Mais do que isso, esta condição parece ter favorecido a emergência de ‘soluções’ neoliberais para as lacunas deixadas por esta implementação precária da reforma.

O Estado, para Lazzarato¹⁴, é a instituição em si, que operacionaliza a governamentalidade pretendida pela soberania do Estado econômico. Os aparelhos estatais, tais como as políticas públicas e/ou a fragilização da condição destas assistirem determinada população, o sistema de regulação do regime de trabalho, a legislação e o modelo de educação são os dispositivos que implementam as tecnologias de subjetivação do poder supranacional do capital.

É justamente essa relação que gera condição de possibilidade de discursos depreciativos do público em favorecimento ao privado emergirem. O precário financiamento do SUS promove a fragilização da oferta de cuidado, que dá condições para o discurso do sistema ser ‘ótimo na teoria, mas inviável na prática’. Da mesma forma, foi esta precarização deliberada na implementação da reforma psiquiátrica que criou margem para o posicionamento da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)²³ avaliar, já em 2006, que a reforma psiquiátrica no Brasil promoveu uma desassistência em saúde mental, deixando pessoas em sofrimento psíquico e familiares sem a devida cobertura de cuidado.

Segundo Vasconcelos¹⁷, este projeto de desvalidação da reforma, promovida pela psiquiatria biomédica, foi financiado pela categoria médica através de lobby político no Congresso

Nacional mediante esforço de propaganda promovido em diferentes mídias. Tratou-se de uma campanha estratégica montada por empresas de consultoria contratadas por esta categoria justamente com a intencionalidade de retomar o poder que fora dado como ‘perdido’ com a implementação da reforma. O que podemos observar na conjuntura atual do país, é a sistemática implementação das ‘diretrizes do modelo assistencial em saúde mental’ apresentado em 2006 pela ABP²³, sinalizando a íntima relação entre o modelo biomédico de cuidado em saúde mental e o projeto de sociedade neoliberal.

Além disso, houve, especialmente a partir do início da última década, um avanço conservador no debate sobre a questão das drogas no campo da saúde mental, especialmente no que se refere à dita ‘epidemia de uso do crack’²⁴. Este contexto fortaleceu a ideia da ‘incapacidade’ dos serviços da Raps assumirem estas demandas¹⁷.

Para Lazzarato¹⁴, o Estado é a outra face indispensável da economia, de modo que estes se tornam inseparáveis da política e da instituição. O autor afirma ainda que o capitalismo fez do biopoder sua técnica própria de regulação, na medida em que controla e produz subjetividade amparado nas suas estratégias de governamentalidade. É importante sinalizar aqui também a face oculta da modernidade e do próprio biopoder, que são as práticas de necropoder que viabilizam o projeto liberal desde o colonialismo até os nossos dias²⁵. A modernidade é sustentada pelo colonialismo e, portanto, pelo necropoder²⁵, da mesma forma que Quijano²⁶ afirmará que a Europa só existirá financiada pelo genocídio colonial perpetrado na América.

É no centro desta articulação contemporânea, entre capitalismo e Estado, que identificamos estas atualizações de formas-estabelecimentos manicômiais, privados, mas sustentados, em grande medida, com financiamento público. Estes novos manicômios resolvem, por um lado, o desejo de desresponsabilização daqueles que seriam responsáveis

pelo cuidado destas pessoas, como a família, a comunidade e as políticas públicas. Por outro lado, este novo dispositivo manicomial transforma os indesejados em produto rentável, uma vez que estes serviços são transferidos para o setor privado.

Na modernidade, a venda da força de trabalho em troca de dinheiro se tornará a pedra filosofal da sociedade capitalista, explicando e justificando a riqueza não mais pelo legado, mas sim pelo seu valor de troca. É esta mudança paradigmática que favorecerá a demanda de reabilitação dos desviantes ao circuito produtivo. A demanda de acolhimento dos improdutivos por parte do Estado também terá seu significado transformado. Não se trata mais de isolar e moralizar os desviantes, mas sim de assistência pública, de administração. Socorrer os pobres, nesse sentido, não é mais uma virtude de um governo, mas sim um dever²⁷.

Interessante pensar que a noção moderna de dever do Estado nasce já atrelada a um compromisso maior, que é não com os membros da sociedade, mas sim com o capital. O dever do Estado aqui responde à necessidade da produtividade. A moralidade, a beneficência, o caráter humanitário destas mudanças invisibilizam aquele que é o pacto fundante da modernidade, expressa na Revolução Francesa, que é a legitimação da classe social que emerge deste contexto, a burguesia.

Na conjuntura contemporânea de internações privadas, além da liberação dos familiares para permanecerem vinculados ao sistema de exploração e consumo, o Estado transfere valores que seriam investidos em serviços públicos e coletivos para estes estabelecimentos. Estes ‘empreendimentos de institucionalização’ também integrarão o ciclo do mercado, reduzindo o tamanho do Estado em termos de serviços de políticas públicas, mas mantendo o financiamento via repasse para empresas de internação. Esta nova forma de manicomialização garante o consumo de uma série de psicofármacos ofertados compulsoriamente e produz ‘contenção química’ destes internos, favorecendo também a ampliação da presença

da big pharma também neste modo de produzir ‘cuidado’. Vivenciamos uma expansão importante do consumo de psicofármacos em termos quantitativos, ao mesmo tempo em que vivemos uma transformação na criação de necessidades e novos valores de uso para estas drogas. Estas transformações não vêm de outro lugar que não da necessidade de acumulação de capital por parte da indústria farmacêutica²⁸.

Loucura como fluxo de capital variável

A atualização do modelo de internação é coerente com aquilo que se afirma em Tiqqun²⁹, seja em escala molar como em escala molecular. A escala molar é expressa na característica do Estado moderno, já em uma perspectiva molecular, o processo se dá a partir daquilo que se nomeia como sujeito econômico²⁹.

Tudo é político, uma vez que a política se dá sempre em suas dimensões macro e micro-políticas. O capitalismo precisa da segmentarização molecular para formar um tecido molar³⁰. É justamente por isso que molar e molecular não se encontram em oposição, mas é na composição de formas molares e forças moleculares que se promovem determinados territórios e seus processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização³¹. O modelo e o processo imanente que reverte o modelo esboçam um mapa, mesmo que para criar suas próprias hierarquias³⁰.

Para Lazzarato¹⁵, o capitalismo age sobre a subjetividade através de dois dispositivos de poder que possuem operações heterogêneas: a sujeição social e a servidão maquínica. Na sujeição social, personificam-se as relações de capital, nas quais o capitalista funciona como capital personificado. Trata-se da transformação do sujeito em empreendedor de si mesmo, ou capital humano. Fluxo de capital variável.

Mbembe²⁵ irá resgatar de Vogl a noção de que o capital, tendo atingido sua condição máxima de fuga, promove um movimento de

escalada. Desta forma, compreende-se que para esta fase do capitalismo, a todo e qualquer acontecimento e situações da vida pode ser atribuído um valor de mercado. Se para Foucault³² toda vida pode ser uma obra de arte, o neoliberalismo opera sob a lógica de que cada vida é passível de ser monetizada, mesmo quando tratamos dos ditos ‘improdutivos’ do capital.

É a partir da linguagem que se constitui a armadilha semiótica que significa e produz representação da qual não é possível escapar. É na perspectiva da sujeição social que se produz um ‘sujeito individuado’, que no paradigma neoliberal será justamente o capital humano, o empresário de si¹⁵.

Já na produção de individuação em um processo de servidão maquínica, a dessubjetivação será o procedimento de governamentalidade. Ou seja, a sujeição irá produzir e sujeitar indivíduos. Já na servidão maquínica, os indivíduos tornam-se ‘dividuais’, amostras, dados, mercados ou bancos. O dividual opera na servidão do mesmo modo que componentes não humanos funcionam em máquinas técnicas¹⁵.

Para Mbembe²⁵, o capital se autodefine como ilimitado, seja em seus fins seja em seus meios. O capitalismo não dita somente seu próprio regime de tempo, mas também a produção das relações de filiação e, assim, multiplica-se por si mesmo. Este contexto produz indiferença, mas também um conjunto de paranoias codificantes que procuram normalizar a vida social, construindo categorias a partir de uma racionalidade empresarial.

A experiência da internação compulsória – e quase sempre perpétua – dos sujeitos em sofrimento psíquico institucionalizados expressa de modo significativo o engendramento entre a servidão maquínica e o esforço infinito de normalização da vida social. Estes sujeitos ditos loucos são resultado do imaginário, que é insistentemente produzido enquanto paranoia normalizante das instituições contemporâneas, transformados em produto de um mercado de corpos dessubjetivados em vida.

Ao ser recebido pelo proprietário de um dos RTPs, um dos pesquisadores do censeamento escuta uma história sobre um dos internos. Este morador havia chegado recentemente na instituição, tendo sido transferido de um Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPF), localizado em Porto Alegre-RS. O ex-interno do IPF estava empolgado com a nova morada, pois este tempo representava uma etapa intermediária da sua desinstitucionalização, pois lhe permitia estar mais perto de casa, receber visitas da sua mãe e, quem sabe, em um futuro ainda incerto, voltar ao seu município de origem. Porém, o novo morador do RTP não consegue se adaptar, uma vez que os regramentos da casa, a ausência de quaisquer propostas de atividades e o espaço de circulação drasticamente reduzido são reconhecidos como uma perda de liberdade em comparação ao IPF. O morador manifesta literalmente que preferia estar internado no IPF, pois neste espaço possuía menos autonomia e tinha ainda mais restrições em relação à antiga morada. O proprietário conta que o ‘paciente’ se recusava a comer as refeições preparadas pela casa, pois acreditava estarem querendo envenená-lo.

Com a resistência do morador, o proprietário conta que teria argumentado: “*Cara, eu recebo para você estar aqui, a tua saúde é o meu lucro, eu quero é que você viva cem anos!*”. A saúde do morador, como podemos ver, não diz respeito a sua qualidade de vida ou seu ‘estado de saúde mental’. A saúde aqui se resume a um pulso que ainda pulsa e isto já é o suficiente. A saúde referenciada pelo proprietário parece ser simplesmente a capacidade de manter o interno com sinais vitais pelo maior tempo possível, visto que já é o bastante para que este corpo que se quer dessubjetivado, se torne produto de lucro.

O empreendedor da loucura – e de fato na maioria dos RTPs os proprietários sequer possuem formação em saúde – tem como expertise a geração de renda. Consultas médicas escassas, poucos profissionais de saúde no quadro fixo, equipe interprofissional praticamente inexistente, oferta mínima

de práticas terapêuticas. De fato, os sujeitos institucionalizados nestes espaços servem ao mercado. Na obra de Daniela Arbex³³, a autora relata os casos de vendas de cadáveres do Hospital Colônia de Barbacena-MG para as universidades. Aqui, a venda de corpos se dá ainda em vida, a partir do abandono dos sujeitos nestas novas modalidades de estabelecimentos-depósitos.

Como corpos-dividendos, tais sujeitos são transformados em uma espécie de índices de ações do mercado da loucura. Serão avaliados permanentemente, não em seu estado de saúde mental, mas em seu valor de troca. No caso do empreendedor da saúde mental, que havia rogado por cem anos de vida ao morador de seu estabelecimento, seria o mesmo que posteriormente exigiria um valor de subsídio maior do município de origem do ‘paciente’, uma vez que ele ‘dava mais trabalho que os internos comuns’. Com a recusa do município em aumentar o valor pago pela internação, o proprietário solicitou que o interno fosse transferido para outro estabelecimento, pois ele se tornava ‘oneroso’ para a sua clínica.

Curiosamente, o custo diferenciado deste interno não era exatamente o valor gasto com seu cuidado, mas sim a energia dispendida para o cuidado com ele. Porém, a solicitação do proprietário não era de um suporte técnico, mas sim financeiro. Em outras palavras, na perspectiva deste ‘empreendedor da saúde mental’, somente a valoração monetária da sua ação era capaz de dar conta da £\$quizofrênia do interno de seu estabelecimento. Ao fim da celeuma, o morador acabou retornando ao IPF, como ele mesmo havia pedido, por ‘não ter se adaptado’ à nova morada.

Transinstitucionalização como agenciamento entre capital e loucura

Deleuze e Guattari²² afirmaram, quando escreveram *O anti-Édipo*, no início da década de

70, que a esquizofrenia era a doença de seu tempo, justamente por ser ela uma produção capitalista. O capitalismo, em sua forma de decodificar fluxos, para promover circulação de agenciamentos maquínicos que favorecem consumo, em última instância, produz esquizofrenia.

Sem pretender encerrar as experiências em uma totalidade, é possível afirmar que nosso tempo também é marcado por outras consequências das ‘revoluções’ do capitalismo. 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 iminente sensação de fracasso e do risco da marca da improdutividade. Quanto maior é o realismo capitalista³⁴, 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.

Com isso, o circuito se encerra perfeitamente: o capital assentado sob as forças produtivas desejantes inscreve a si mesmo enquanto 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 possível, este sujeito será o primeiro a reconhecer a necessidade de ajuda para cuidar de sua saúde mental; este profissional, por sua vez, prontamente definirá sob qual regime adaptativo cada sujeito inadaptado deve ser submetido; por fim, a resposta de cada sujeito a 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 Lazzarato³⁵, de neutralizar ao máximo o caráter de imprevisibilidade desta produção residual do sujeito enquanto acontecimento. O capital 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.

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 por meio de modos de governamentalidade biopolíticos e necropolíticos. 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 de 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 faz inscrita 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 *Eu*. Lhes falta familiaridade com o sujeito universal, com este homem-branco-hétero-cis, nascido do norte global. Para estes corpos, 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 ou, melhor dizendo, o do outro.

É exatamente neste ponto que podemos compreender o papel da transinstitucionalização nas maquinações sociais que demandam permanentemente por manicômio. Prender o pobre, assassinar o jovem preto, sedar e punir a mulher incomodativa e desobediente, fazer do improdutivo um 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. 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. Trancar e matar como medida profilática, como promoção necropolítica de morte de vidas não passíveis de luto.

A instituição, esta espécie de fio invisível, vai tecendo relações de saber e poder, estabelecendo formas e composições de subjetivação moral³⁶. Trata-se de mecanismos de operacionalização das máquinas sociais e técnicas da produção do real, que materializam a produção desejante²². A transinstitucionalização, por sua vez, desloca, engendra, faz circular as maquinações sociais entre os distintos dispositivos de controle, compondo o tecido social. É também através da transinstitucionalização que se distribuirão 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 maquínica, 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 com a 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 a vontade de manicômio a partir da tessitura 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 tessitura da transinstitucionalização que ambas são feitas.

As forças desejanças, 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 das sociedades de controle, que exigem articulação constante com as antigas instituições disciplinares, determinando o regime de tratamento dos sujeitos que por um motivo ou outro não foram capazes de se adequar à ‘fôrma’ do corpo dócil.

Contribuições de autoria

Passos RF (0000-0003-0900-4262)* e Paulon SM (0000-0002-0387-1595)* contribuíram para redação e revisão crítica do conteúdo intelectual. ■

Referências

1. Dalmolin B, Alves ALS, Mattos M, et al. Censo sociodemográfico, jurídico e de saúde dos usuários-moradores dos residenciais terapêuticos privados de Passo Fundo/RS. Passo Fundo: UPF Editora; 2021.
2. Secretaria Estadual de Saúde (RS). Portaria SES nº 265, de 3 de maio de 2019. Institui a regulamentação do funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos Privados do Estado do Rio Grande do Sul [Internet]. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. 2019 maio 6 [acesso em 2026 jun 16]; Edição 86:98. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=377268>
3. Comitê Invisível. Motim e destituição agora. São Paulo: N-1 Edições; 2017.
4. 4. Presidência da República (BR). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2001 abr 9 [acesso em 2025 jan 25]; Seção 1-E:2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
5. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Nicácio F, organizador. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2001.
6. Saraceno B. O futuro da psiquiatria e da saúde mental. Saúde Debate. 2020;44(3):29-32.
7. Guattari F. A revolução molecular. São Paulo: Ubu Editora; 2024.
8. Negri A, Hardt M. Declaração: isto não é um manifesto. São Paulo: N-1 Edições; 2016.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

9. Kilomba G. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó; 2019.
10. Conceição TFF, Pereira MO. Todo camburão tem um pouco de navio negreiro: uma análise sobre criminalização de substâncias psicoativas e o encarceramento de mulheres negras. In: Pereira MO, Passos RG, organizadores. Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia; 2019.
11. Bandeira M. Desinstitucionalização ou transinstitucionalização: lições de alguns países. J Bras Psiquiatr. 1991;40(7):355-60.
12. Whitaker R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
13. Conselho Federal de Psicologia (BR); Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Conselho Nacional do Ministério Público (BR); et al. Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional [Internet]. Brasília, DF: CFP; 2020 [acesso em 2025 jan 25]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>
14. Lazzarato M. O governo do homem endividado. São Paulo: N-1 Edições; 2017.
15. Lazzarato M. Signos, máquinas e subjetividades. São Paulo: Edições SESC; 2014.
16. Foucault M. A verdade e as formas jurídicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2002.
17. Vasconcelos EM. Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira. São Paulo: Hucitec; 2010.
18. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletário de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo; 2018.
19. Prado Y, Severo F, Guerrero A. Reforma psiquiátrica brasileira e sua discussão parlamentar: disputas políticas e contrarreforma. Saúde Debate. 2020;44(3):250-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E321>
20. Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Trab educ saúde. 2019;17(2):e0021241. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
21. Delgado PGG. Voltando ao começo: desvelando os bastidores políticos da Lei Paulo Delgado. Saúde Debate. 2020;44(Esp 3):21-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E303>
22. Deleuze G, Guattari F. O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2010.
23. Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina (BR); et al. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Brasília, DF: ABP; 2006.
24. Coelho I, Oliveira MHB. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. Saúde Debate. 2014;38(101):359-67. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140033>
25. Mbembe A. Crítica da razão negra. São Paulo: N-1 Edições; 2018.
26. Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander E, organizador. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Buenos Aires: CLACSO; 2005.
27. Castel R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal; 1991.
28. Alvarenga R, Dias MK. Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. Psicol Soc. 2021;33:1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235950>
29. Tiqqun. Contribuição para a guerra em curso. São Paulo: N-1 Edições; 2019.
30. Haesbaert RC. O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. 9ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2016.

31. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34; 1999. (v. 3)
32. Foucault M. História da sexualidade. Volume 3: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
33. Arbex D. Holocausto brasileiro. 15ª ed. São Paulo: Geração Editorial; 2015.
34. Fisher M. Realismo capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo? São Paulo: Autonomia Literária; 2020.
35. Lazzarato M. As revoluções do capitalismo: a política no império. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.
36. Paulon SM. A desinstitucionalização como transvaloração: apontamentos para uma terapêutica ao niilismo. Athenea Digital. 2006;(10):121-36.

Recebido em 06/06/2025

Aprovado em 08/04/2026

Conflitos de interesse: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Gicelle Galvan Machineski, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7267047092491530> – Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8084-921X> – e-mail: gmachineski@gmail.com Jamilli Silva Santos