



**XVIII ENANPUR**  
NATAL2019  
27 a 31 maio

## **ASCENSÃO E DECLÍNIO DA INDÚSTRIA DA LOUCURA E A CIDADE DE JUIZ DE FORA - MG**

### **Autores:**

Camila da Cunha Duque - Universidade Federal Fluminense

### **Resumo:**

A cidade de Juiz de Fora formou na década de 1960, em conjunto com Belo Horizonte e Barbacena, o conhecido “corredor da loucura”. Nessas cidades se concentraram uma grande quantidade de instituições psiquiátricas, a chamada “indústria da loucura”, desativadas com o advento da Reforma Psiquiátrica. Os processos de ascensão e declínio do tratamento hospitalocêntrico parecem ter impactado Juiz de Fora, de modo a deixar obsoletos grandes edifícios onde funcionavam os manicômios, que hoje estão abandonados. Há uma farta bibliografia a respeito da reforma psiquiátrica, contudo, há poucas pesquisas que a correlacionem à questão urbana. O artigo visa contribuir, ao trazer o problema à atenção, com o debate sobre esses temas. Para tanto, foi empreendida uma revisão histórica do desenvolvimento socioeconômico de Juiz de Fora; um exame dos contextos em que se deram as mudanças de políticas públicas de saúde mental no país; e um levantamento da situação atual de três instituições desativadas. Acredita-se que a nova política pública de saúde mental, desacompanhada de qualquer estudo urbano sobre o destino desses equipamentos, vem causando problemas na dinâmica da cidade.

# **ASCENSÃO E DECLÍNIO DA INDÚSTRIA DA LOUCURA E A CIDADE DE JUIZ DE FORA - MG**

Análise dos efeitos urbanos gerados pelas mudanças de políticas públicas no tratamento de saúde mental nos últimos anos

## **INTRODUÇÃO**

As relações entre o território e a dinâmica econômica das cidades raramente dizem respeito a fenômenos estritamente locais e por essa razão é necessária uma análise macro das estruturas do sistema urbano para que de fato possamos compreender as questões mais gerais das diferentes localidades (PEREIRA, FURTADO, 2011).

Nesse sentido, esse artigo parte da análise da cidade de Juiz de Fora - MG, suas relações, da rede urbana que compõe e das mudanças de políticas públicas no tratamento de saúde mental promovidas pelo governo brasileiro nos últimos anos, a fim de investigar os efeitos urbanos gerados.

Esse ensaio foi feito levando-se em conta três categorias analíticas básicas com nível de abstração conceitual distintos: estrutura, rede e sistema urbano.

Através da análise da estrutura urbana da cidade de Juiz de Fora, buscou-se descrever e interpretar a distribuição espacial da cidade moldada por processos mais gerais e provenientes das tendências de longo prazo da economia e da sociedade (PEREIRA, FURTADO, 2011), enquanto a análise da sua rede urbana objetivou uma reflexão acerca das suas características históricas e geográficas (PEREIRA, FURTADO, 2011) e por fim através da abordagem dos seus sistemas urbanos buscou-se compreender os aspectos dinâmicos atuais da cidade (PEREIRA, FURTADO, 2011).

No que concerne às revisões das políticas públicas de saúde mental, essas dizem respeito a dois processos que serão destacados nesse artigo: o de ascensão e o de decadência do modelo assistencial psiquiátrico centrado na figura do hospital e das longas e constantes internações.

Entende-se que o primeiro momento corresponde à ascensão do modelo assistencial hospitalocêntrico impulsionada principalmente pela privatização dos hospitais psiquiátricos no período de ditadura no Brasil. O aumento vertiginoso de instituições ficou conhecido

como “indústria da loucura” e fez com que as cidades mineiras de Juiz de Fora, Barbacena e Belo Horizonte conformassem o denominado “corredor da loucura”.

O segundo momento corresponde ao processo de desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico, que se iniciou no Brasil a partir dos anos 1970 e ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica. A reforma foi consolidada pela lei 10.216/01, que determinou a desativação e o fechamento gradativo de hospitais psiquiátricos por todo o país.

Acredita-se que ambos os processos tenham provocado diferentes repercussões na dinâmica dos centros urbanos onde se situaram esses hospitais e que análises das estruturas desses sistemas urbanos podem contribuir para o planejamento urbano, pois “mutações implicam e tornam necessárias transformações importantes na concepção, produção e gestão de cidades e do território” (ASCHER, 2010, p.18).

## A ESTRUTURA, A REDE E O SISTEMA URBANO DA CIDADE DE JUIZ DE FORA

Para compreender melhor a estrutura, a rede e o sistema urbano em questão, acredita-se ser necessário entender as particularidades da dinâmica urbana complexa partindo da cidade de Juiz de Fora como figura central para esse entendimento. Para tal faz-se necessário voltar o olhar para um breve histórico da cidade, suas redes de influência e as instituições que abrigou, para assim buscar compreender o processo de ascensão e declínio da cidade como polo manicomial.

A cidade de Juiz de Fora tem sua origem ligada à sua localização geográfica, no início do século XVIII. Com a necessidade de se reduzir a distância entre a capital da província, Vila Rica (Ouro Preto), à capital do império, Rio de Janeiro, surge o chamado “caminho novo”. Ao longo do percurso da nova estrada, surgiram armazéns e hospedarias, além de postos oficiais de registro e fiscalização do ouro, que mais tarde dariam origem a pequenos povoados como Borda do Campo (Barbacena) e Santo Antônio do Paraibuna (Juiz de Fora) (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA).

Situada na mesorregião da Zona da Mata, tem sua formação como cidade no ano de 1850, tendo o Rio Paraibuna como principal eixo norteador de seu assentamento.

“A cafeicultura que floresceu ao redor do Santo Antônio do Paraibuna transformou a Vila no principal núcleo urbano da região. Nela, a produção das fazendas se concentrava para ser transportada e comercializada na Corte, na cidade do Rio de Janeiro. Além de se constituir em local onde se encontravam os variados gêneros de subsistência, possuía, também, funções sociais e culturais, como ponto de encontro das famílias para lazer e diversão (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA)”.

A cafeicultura como principal atividade não demorou a declinar. A partir da segunda metade do século XX, a sua consolidação ocorreu através do seu desenvolvimento industrial que lhe rendeu o título de “Manchester Mineira” (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA).

Definida como uma cidade mais europeia que colonial fugiu aos moldes das outras cidades da região, em grande parte devido a este desenvolvimento industrial, pautado pela modernização capitalista que lhe trouxe o desejo de civilizar-se nos moldes dos centros europeus (BRAIDA, 201). Mas foi a partir da construção da Rodovia União e Indústria, ainda na década de 1850, que Juiz de Fora passou então a servir como local de passagem, para pessoas, para o café e produtos importados e exportados pela província (BRAIDA, 2011).

No ano de 1875 a primeira estação ferroviária de Juiz de Fora foi inaugurada e a estrada de ferro consolidou as características do município como polo de desenvolvimento da região, facilitando e agilizando o escoamento de produtos (ESTAÇÕES FERROVIARIAS DO BRASIL).

Em 1889, entrou em operação em Juiz de Fora a usina de Marmelos Zero, primeira hidrelétrica da América Latina a fornecer energia para serviços de iluminação pública e particular (CEMIG, 2006), que além de possibilitar a iluminação pública do centro da cidade atraiu diversas indústrias. A partir de então a cidade configurou, através da atração de imigrantes, uma sociedade plural e diversificada (BRAIDA, 2011).

Atualmente, Juiz de Fora é considerada uma cidade de médio porte, possui uma população de cerca de 564.310 habitantes e é tida como uma cidade polo, sua influência vai desde à educação até a oferta de serviços (IBGE). Sua notoriedade engloba também a prestação de serviços de saúde, de modo que no estado de Minas Gerais, segundo dados do último censo, só possui menos estabelecimentos do que a capital Belo Horizonte (IBGE). A sua representatividade nesse âmbito se estende em especial para a saúde mental, por ter sido um polo manicomial.

Juiz de Fora formou, a partir dos anos 1960, com outros dois municípios mineiros, Belo Horizonte e Barbacena o que ficou conhecido como “corredor da loucura”. Em 1980, dezenove dos vinte e cinco hospitais psiquiátricos de Minas Gerais estavam localizados nessas cidades, que concentravam 80% dos leitos da saúde mental do estado (ARBEX, 2013).

## O *BOOM* DA INDÚSTRIA DA LOUCURA NO BRASIL E A ASCENSÃO DA CIDADE DE JUIZ DE FORA COMO POLO MANICOMIAL

Na busca por compreender o processo de transformação urbana que levou a conformação dessa rede de assistência e de seu território de influência, faz-se neste tópico uma breve revisão histórico-política. A intenção é compreender quais os fatores que levaram ao *boom* da indústria da loucura no país e a consequente ascensão do município de Juiz de Fora como polo manicomial.

Em 1920, tem-se no Brasil a ampliação e o aprofundamento da influência dos princípios eugênicos no âmbito da psiquiatria brasileira, que passaria cada vez mais a caracterizar-se pelas internações de caráter preventivista. Quadro esse que levou em 1923 a fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental, um programa de intervenção no espaço social com características eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas (FONTE, 2012).

A psiquiatria brasileira passou então a pretender a recuperação de raças e a constituição de coletividades sadias. As palavras de ordem desse período eram: controlar, tratar e recuperar e os fatores psíquicos eram vistos como produtos da raça ou do meio (FONTE, 2012). As ações político-assistenciais iniciadas em 1940 representavam um contexto de modernização, nesse período 80,7% dos hospitais psiquiátricos no Brasil eram públicos. Os asilos possuíam à essa época um papel orientador da assistência psiquiátrica (FONTE, 2012).

Entre os anos de 1940 e 1950 houve uma grande expansão de hospitais psiquiátricos no país. Nessa fase, as demais nomenclaturas para as instituições são condenadas e a expressão hospital é reconhecida em uma tentativa de estabelecer a psiquiatria como uma especialidade médica (FONTE, 2012). Contudo, a criação de novos hospitais não amenizou a situação caótica por qual passava sistema, tanto que na década de 1950 as instituições viviam em total abandono e com excesso de pacientes, quadro posteriormente utilizado como evidência incontestável para a introdução da privatização (FONTE, 2012).

A década de 1960, foi marcada pelo questionamento e modificação do tratamento asilar no mundo, contudo, no Brasil é observado um movimento contrário, com a expansão da rede hospitalar. O golpe militar de 1964 foi o marco divisório entre a assistência destinada ao doente mental indigente e a extensão da cobertura à massa de trabalhadores e seus dependentes. Foi nesse período que foi consolidada a privatização da assistência, com contratação de leitos em hospitais e clínicas conveniadas, remunerados pelo setor público (FONTE, 2012).

O sistema e a mentalidade vigentes eram voltados ao modelo de assistência a portadores de transtornos mentais de ação asilar e custodial, conhecidas por manter os pacientes em longas e constantes internações (QUEIROZ, 2009). Além disso, as empresas hospitalares auferiam benefícios econômicos significativos com essas internações, com a total falta de controle do estado. Observa-se assim um verdadeiro empuxo a essa prática. Por essas razões houve nesse período um aumento vertiginoso de instituições no país, o que o levou a ser denominado de “indústria da loucura” (FONTE, 2012).

“Parâmetros da Organização Mundial da Saúde estabeleciam como referência três internações para cada mil beneficiários no país. Mas estudos do setor psiquiátrico mineiro revelaram quase sete internações para cada grupo de mil, em 1979. Em 1981, o número era superior a cinco. A cada duas consultas e meia, uma pessoa era hospitalizada nas Gerais” (ARBEX, 2013, p.31).

Em 1964 haviam setenta e nove hospitais psiquiátricos no Brasil, em 1985 este número aumentou para quatrocentos e cinquenta e três, sendo deste total apenas 10% instituições públicas. Nessa época, os gastos com saúde mental consumiam a maior parte da verba destinada a saúde no país, ultrapassando mais de um bilhão de dólares por ano (BUENO, 2004).

Os militares financiavam a construção e a infraestrutura dos hospitais psiquiátricos desde que essas instituições aceitassem pessoas que eram consideradas ameaças ao regime militar. Nos anos 1970, 1980 e inícios dos anos 1990, segundo dados do Ministério da saúde, ocorriam em média seiscentas mil internações por ano, com uma média de quinze a vinte mil mortes por ano (BUENO, 2004).

Desse modo, tem-se na cidade de Juiz de Fora, além de todo o contexto urbano – sua estrutura, rede e sistema – caracterizado no tópico anterior, um grande reduto militar, de onde saíram os seis mil homens para destituir o então presidente João Goulart do poder em 1964 (FONSECA, 2018). Fatores estes que juntos parecem terem sido determinantes no processo de formação da cidade como polo manicomial.

## O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento que no país teve início nos anos 1970 juntamente com o que ficou conhecido como movimento sanitário. O movimento sanitário nasceu no âmbito da luta contra a ditadura e buscava mudanças e melhorias nos modelos de atenção e gestão a saúde pública, mudanças que englobavam não só o sistema, mas as condições de vida da população de um modo geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Como resultado das lutas desse movimento, a Reforma Sanitária conseguiu tornar universal o direito à saúde, direito esse que foi oficializado na criação do Sistema Único de Saúde (FIOCRUZ).

Tem-se que no âmbito internacional havia se iniciado na Itália questionamentos às condições precárias que os hospitais psiquiátricos operavam no tratamento dos pacientes com transtornos mentais. Ficou nítido que o modelo hospitalocêntrico para tratamento de doenças psiquiátricas, resultava em que grande parte dos pacientes ao invés de melhorarem, tornavam-se casos crônicos, e passavam a viver em definitivo ou por décadas nesses locais, sem a devida assistência, perdendo o contato com familiares e sem manter relações extramuros (QUEIROZ, 2009).

Foi nessa conjunção, que o movimento emergiu no Brasil, quando ganharam voz as denúncias da violência nos manicômios e da mercantilização da loucura através da hegemonia de uma rede predominantemente privada de assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Com a promulgação da Constituição brasileira de 1988, a carta magna estabeleceu a saúde como dever para o Estado brasileiro, lhe impondo uma série de obrigações que vão desde a obrigação de atuar diretamente na sua concretização, até a obrigação de

regulamentar e fiscalizar tudo o quanto a ela se refere e é dentro desse contexto que se dá a Reforma Psiquiátrica como uma política pública de saúde do Brasil.

O primeiro passo em direção à materialização da reforma como lei e mudança de política pública no país, deu-se em 1989, quando Paulo Delgado, deputado federal juiz-forano, apresentou no Congresso Nacional um projeto de lei que propunha “a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e extinção progressiva dos manicômios no país” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.7).

No ano de 1990, ocorreu na cidade de Caracas na Venezuela, a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, que resultou no documento que ficou conhecido como Declaração de Caracas e lançou as bases para uma nova política de serviços de saúde mental na América Latina.

A declaração apresentou argumentos que condenaram a então modalidade assistencial, ao mesmo tempo em que trouxe recomendações para o abandono do modelo hospitalocêntrico como única e principal forma de assistência às pessoas com transtornos mentais, incentivando a busca de outras alternativas centradas na comunidade e nas suas redes sociais (DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990). Ao final, tem-se que a Declaração de Caracas fixa o compromisso dos órgãos e entidades dos países em apoiar a reestruturação da Atenção Psiquiátrica (DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990).

Nessa esteira, tem-se que, inspirada por essa atmosfera, na década de 90, começaram a serem aprovadas as primeiras leis estaduais determinando a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Além de entrarem em vigor as primeiras normas federais relacionadas à implantação de meios alternativos de tratamento psiquiátrico de atenção diária e de fiscalização dos hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

No ano de 2001, passados doze anos desde a sua proposição, tem-se que o projeto de lei do deputado Paulo Delgado, foi sancionado, porém com várias modificações em seu texto original. Assim tem-se a lei 10.216, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001).

A lei logo em seu artigo terceiro reafirma responsabilidade do poder público pelo tema:

Art. 3o É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).



Com o advento dessa lei e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, ao processo da Reforma Psiquiátrica é impresso um novo ritmo. Esse novo ritmo se dá através da adoção de ações como: o incentivo à implantação de serviços substitutivos, a criação de novos mecanismos de fiscalização e a redução programada de leitos psiquiátricos no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Tudo isso porque a internação deixou de ser a regra e passou a ser a exceção, o que possibilitou a adoção de programas de alta para pacientes há muito internados como, por exemplo, o De Volta para Casa que impulsionou ainda mais o avanço da reforma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), pautados nos seguintes preceitos:

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio (BRASIL, 2001).

A intenção bastante clara era facilitar a reinserção de pessoas acometidas por transtornos mentais, internos por longos períodos em instituições, no convívio social e desse modo diversificar o modelo assistencial em saúde mental. Para tanto, o programa previa o pagamento mensal de um auxílio- reabilitação psicossocial, no valor de R\$ 240,00, no período de um ano, podendo ser renovado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Em números, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), tem-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) fechou oitenta e cinco hospitais e quase dezesseis mil leitos psiquiátricos em onze anos (BRITO, 2017). De acordo com dados de dezembro de 2016, a quantidade de leitos no país foi reduzida a vinte cinco mil e noventa e sete, quase quarenta por cento a menos da quantidade existente em 2005 (BRITO, 2017). Dentre os duzentos e vinte e oito hospitais e clínicas psiquiátricas existentes em 2005, restaram ao final de 2016 cento e quarenta e três (BRITO, 2017).

Todo o exposto para se garantir o respeito às novas diretrizes definidas pela lei da reforma:

§ 3o É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o (BRASIL, 2001).

Assim pode-se alcançar a complexidade política e social do processo de implementação da Reforma Psiquiátrica, visto que a institucionalização do doente mental foi culturalmente o principal e muitas vezes único método utilizado no tratamento de doenças mentais. O processo envolveu profundas transformações de “práticas, saberes, valores culturais e sociais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.6) além da pactuação das três esferas do governo – federal, estadual e municipal.



Por serem tão complexas e multidisciplinares as transformações da reforma atingiram não só o campo da saúde, mas muitos outros, que a lei não foi capaz de prever e contemplar.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica ocorreu o fechamento de sete hospitais psiquiátricos na cidade de Juiz de Fora. Se por um lado, a reforma trouxe desafios no campo da saúde pública de se impedir a desassistência e reinserir essas pessoas ao convívio social, bem como fruição e uso igualitário da cidade. Por outro, ocasionou os diversos problemas de ordem sociocultural, econômica e urbana com significativo impacto na vida dos cidadãos na cidade, como será demonstrado no item a seguir.

## O DECLÍNIO DO POLO MANICOMIAL E OS IMPACTOS NA CIDADE

A Clínica São Domingos, a Casa de Saúde Doutor Aragão Villar e a Casa de Saúde Esperança têm em comum o fato de terem sido grandes instituições psiquiátricas sediadas na cidade de Juiz de Fora - MG, e que após o encerramento de suas atividades, decorrentes da Reforma Psiquiátrica, se transformaram em símbolos de abandono e destruição, trazendo medo e problemas sociais para as regiões que ocupam (MAIA, 2015).

A Clínica São Domingos, localizada na Rua Dr. Ávila, no bairro Paineiras ocupou um edifício de 4 mil metros quadrados divididos em 4 pavimentos, implantados em um terreno que possui 69 mil metros quadrados (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA). O edifício possui localização central, e está em uma região privilegiada da cidade. Fundada no ano de 1968, teve suas atividades encerradas em definitivo em oito de março de 2013 (BARROS, 2015), data em que abrigava aproximadamente 100 pacientes em suas dependências, todos transferidos para outras unidades terapêuticas (CHARLENE, 2011).

Desde então, o prédio encontra-se abandonado e tornou-se um problema para os moradores do entorno, tendo em vista que o edifício é comumente invadido, seja por pessoas que lá pretendem fazer uso de tóxicos, drogas e álcool, seja por aqueles motivados a praticar furtos, subtraindo os materiais lá deixados pela antiga administração. A atividade intensa no local é ainda agravada pela presença nas antigas instalações do hospital, de remédios e de material hospitalar (ARÊAS, 2014).

A realidade descrita da Clínica São Domingos não difere da observada na Casa de Saúde Doutor Aragão Villar, localizada na Rua Goiás, no bairro São Bernardo, na zona leste da cidade. O hospital foi o quarto a ser desativado no município, quando abrigava 88 pacientes (TRIBUNA DE MINAS, 2014). A instituição teve suas atividades encerradas em definitivo no dia quatorze de janeiro de 2014 (BARROS, 2015). Se a desativação foi programada, inclusive com a participação do Ministério Público Estadual (BARROS, 2015), o pós-desativação resume-se ao simples abandono, que torna o espaço foco de problemas e de medo para vizinhos (G1 ZONA DA MATA).

A Casa de Saúde Esperança foi criada em Juiz de Fora – MG no ano de 1939 (RODRIGUES, XAVIER, et al., 2013) e fica situada na rua Major Luís de Barros, no bairro Vila

Ideal. A instituição teve suas atividades encerradas em definitivo no dia dez de fevereiro de 2015, um fato significativo porque representou o fechamento do último hospital psiquiátrico da cidade (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2015). Destaca-se também que havia sido alvo de intervenção do município, motivada por deficiências na prestação de serviços aos pacientes (BARROS, 2015).

Se em funcionamento apresentava problemas da ordem da saúde pública, uma vez fechada passou a ser foco de problemas urbanos, no que não difere das instituições congêneres descritas acima. O pós-desativação também é marcado pelo abandono, pela ruína, por invasões e vandalismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa partiu do exame da distribuição espacial da cidade de Juiz de Fora, das características do seu desenvolvimento econômico e social, da revisão histórica e dos seus aspectos dinâmicos atuais para assim buscar compreender o que é particular ao lócus, e, o que é a tessitura geral da *retis* (PEREIRA, FURTADO, 2011) dentro do contexto das mudanças de políticas públicas de saúde.

Mais especificamente, a partir da análise empreendida defende-se ser possível compreender o quanto é importante se promover uma revisão de caráter propositivo da política pública de saúde com vistas a alinhá-la à ideia de planejamento urbano, pois pode ser percebido que ao mesmo tempo em que a reforma vem ao encontro dos acordos internacionais que determinam objetivos como a inclusão e o fim da discriminação têm - se que se observa uma falha ao não ter sido apontada diretriz para gestão dos recursos remanescentes e impactos gerados.

Se nem todos os antigos hospitais desativados restam abandonados, depreende-se, porém dos casos analisados que a situação gerada pela desativação das instituições, que nos três exemplos resultou no abandono dos terrenos e edifícios, passaram a ocasionar graves problemas de ordem urbana, antes inexistentes, nos seus entornos imediatos.

É preciso destacar que além de problemas de ordem espacial, acredita-se que a ascensão e o declínio do modelo hospitalocêntrico na cidade levaram também a conflitos de ordem econômica, social, cultural e política. Dada à complexidade da questão, faz-se necessário que outras análises sejam empreendidas com abordagens multidisciplinares e em diferentes escalas.

O que motivou as análises aqui empreendidas foi a inquietação com o futuro da cidade pós-reforma psiquiátrica, após o declínio do tratamento psiquiátrico hospitalocêntrico tradicional. Por essa razão buscou-se compreender a rede urbana em questão, como reflexo da integração dos sistemas produtivo, financeiro e sociocultural, pois esta “influencia a forma como aqueles sistemas se organizam territorialmente por meio do papel das cidades enquanto polos organizadores de processos econômicos e sociais, lócus de tomada de decisão” (CORRÊA, 1995; OLIVEIRA, 2005 e 2007 apud PEREIRA, FURTADO, 2011, p.25).

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Marcos. *Medo perto de antigos hospitais*. Tribuna de Minas, 2016. Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/30-04-2016/medo-perto-de-antigos-hospitais.html>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.
- ARÊAS, Guilherme. *PJF aciona donos de prédios*. Tribuna de Minas, 2014. Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/27-12-2014/pjf-aciona-donos-de-predios.html>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. 1 ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ASCHER, François. *Os novos princípios do urbanismo*. François Ascher; tradução e apresentação Nadia Somekh. São Paulo: Romano Guerra, 2010.
- BRAIDA, Frederico. *Passagens em Rede: a dinâmica das galerias comerciais e dos calçadões nos centros de Juiz de Fora e de Buenos Aires*. Juiz de Fora: Funalfa: Editora UFJF, 2011.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.216/2001, de 6 de abril de 2001.2001a. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.
- BRITO, Débora. *CFM: oferta de leitos psiquiátricos no SUS diminuiu quase 40% em 11 anos. 2017*. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/cfm-oferta-de-leitos-psiquiatricos-no-sus-diminuiu-quase-40-em-11-anos>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.
- BUENO, Austregésilo Carrano. *Canto do Malditos*. Ed. Rev. e alterada pelo autor. – Rio de Janeiro: Rocco, 2004.
- CHARLENE, Cintia. *Clínica São Domingos é fechada, causando apreensão entre familiares de pacientes*. Acessa.com, 2011. Disponível em: <<http://www.acessa.com/saude/arquivo/noticias/2013/03/11-sao-domingos-e-fechada-causando-apreensao-entre-familiares/>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.
- COMPANHIA ENERGÉTICA DE MINAS GERAIS: CEMIG. *Usinas da Cemig: A história da eletricidade em Minas e no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro da Memória da Eletricidade no Brasil, 2006.

FIOCRUZ. *Reforma sanitária*. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

FONSECA, Marcelo da. *A marcha rumo ao golpe*. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2014/03/30/interna\\_politica,513303/a-marcha-rumo-ao-golpe.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2014/03/30/interna_politica,513303/a-marcha-rumo-ao-golpe.shtml)>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. *Da institucionalização da loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil*. Artigo - Estudos de Sociologia, vol.1 N.18. Pernambuco, 2012.

G1 ZONA DA MATA. *Vizinhos reclamam de abandono de prédio de clínica psiquiátrica em MG*. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2014/10/vizinhos-reclamam-de-abandono-de-predio-de-clinica-psi-quiatrica-em-mg.html>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: IBGE. *Minas Gerais » Juiz de Fora » infográficos: dados gerais do município*. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=313670&search=|jui-z-de-fora%EF1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

MAIA, Eduardo. *A difícil convivência com imóveis abandonados*. Tribuna De Minas, 2015. Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/29-03-2015/a-dificil-convivencia-com-imoveis-abandonados.html>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa De Volta para Casa: Liberdade e cidadania para quem precisa de cuidados em saúde mental*. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prog\\_volta\\_para\\_casa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prog_volta_para_casa.pdf)> Acesso em: 25 de novembro de 2018.

\_\_\_\_\_. *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

Organização Mundial da Saúde: OMS. *Declaração de Caracas*. 1990. Disponível em: <[http://pfdc.pgr.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao\\_caracas](http://pfdc.pgr.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas)>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

PEREIRA, Rafael Henrique Moraes. FURTADO, Bernardo Alves. *Bases conceituais da rede urbana brasileira: análise dos estudos de referência*. In: EGLER, Claudio A. G.. MENDES, Constantino Cronemberger. FURTADO, Bernardo Alves. PEREIRA, Rafael Henrique Moraes. Dinâmica urbano-regional: rede urbana e suas interfaces. Brasília: IPEA, 2011.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. *Secretaria de Saúde promove o fechamento do último hospital psiquiátrico de Juiz de Fora*. 2015. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia=48592>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

\_\_\_\_\_. *História da Cidade*. 2004. Disponível em: <  
<https://www.pjf.mg.gov.br/cidade/historia.php>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.

QUEIROZ, Valéria Debórtoli de Carvalho. *Entre o passado e o presente: a prática profissional do Assistente Social no campo da saúde mental*. Dissertação – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2009.

TRIBUNA DE MINAS. *Hospital Aragão Villar é fechado e pacientes são transferidos*. 2014. Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/14-01-2014/hospital-aragao-villar-e-fechado-e-pacientes-sao-transferidos.html>>. Acesso em: 25 de novembro de 2018.