

PUBLICACIÓN ANTICIPADA EN LÍNEA (Versión previa a la diagramación). La Revista Tesis Psicológica informa que este artículo fue evaluado por pares externos y aprobado para su publicación en las fechas que se indican en la siguiente página. Este documento puede ser descargado, citado y distribuido, no obstante, recuerde que en la versión final pueden producirse algunos cambios en el formato o forma.



Biopolítica e governamentalidade na gestão cotidiana dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil: um estudo historiográfico

Biopolítica y gubernamentalidad en la gestión cotidiana de los Centros de Atención Psicossocial (CAPS) en Brasil: un estudio historiográfico

Arthur Arruda Leal Ferreira¹
Marcus Vinícius do Amaral Gama Santos²
Rafael de Souza Lima³
Nina Wettreich Goldbach⁴
Iohanna Sanches Grammatikopoulos⁵
Elen Coughil da Cunha⁶
Luana Oliveira Clemente⁷
Ygor Oliveira Martins⁸
Letícia Gomes Canuto⁹
Maísa Pachela Garcia¹⁰
Maria Clara da Silva Quintan¹¹
Victória Farias de Brito

¹ Professor titular do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e doutor em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Orcid: [0000-0002-2059-8877](https://orcid.org/0000-0002-2059-8877). Correspondência: arreal1965@gmail.com

² Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0000-0002-6827-4580](https://orcid.org/0000-0002-6827-4580). Correspondência: mvgama98@gmail.com. Correspondência: maisapg18@gmail.com

³ Doutorando e Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0000-0002-1351-4970](https://orcid.org/0000-0002-1351-4970). Correspondência: rdsl.1989@gmail.com
Correspondência: mariacsquintan@gmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0009-0003-8990-3280](https://orcid.org/0009-0003-8990-3280). Correspondência: iohannasgram@gmail.com Orcid: [0009-0003-8971-1641](https://orcid.org/0009-0003-8971-1641) Correspondência: maucout04@gmail.com.

⁵ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro. (UFRJ). Orcid: [0009-0001-4960-6535](https://orcid.org/0009-0001-4960-6535). Correspondência: luizalpc2001@gmail.com

⁶ Graduada em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0009-0000-6928-1021](https://orcid.org/0009-0000-6928-1021). Correspondência: elen0506@gmail.com Graduanda em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0009-0002-1610-2311](https://orcid.org/0009-0002-1610-2311). Correspondência: marianafariademenezes@gmail.com

⁷ Nossa consulta foi realizada em 26 de maio de 2021. O termo *biopolítica* gerou 226 000 resultados. Outros conceitos como *anatopolítica* produzem cifras mais modestas como 36 200 resultados. Os demais conceitos não oferecem boa comparação, pois confundem-se com temas correntes (por exemplo, arqueologia, genealogia, etc.).

⁸ Mestranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0009-0002-8758-0564](https://orcid.org/0009-0002-8758-0564). Correspondência: luana.o.clemente@gmail.com Neste parágrafo todas as citações se referem ao prontuário do usuário e portanto não são passíveis de citação.

⁹ Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0009-0000-2794-0711](https://orcid.org/0009-0000-2794-0711). Correspondência: ygormartins96@gmail.com Como no parágrafo anterior e nos próximos, as citações se referem ao prontuário do caso.

¹⁰ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Graduanda em Psicologia. Orcid: [0000-0001-8146-5931](https://orcid.org/0000-0001-8146-5931). Correspondência: lgomescanuto@gmail.com Talvez um nome interessante possa ser o de tecnologias de gestão pela liberdade.

Maurício Coutinho Pereira
Luíza Pereira Coelho
Mariana Faria de Menezes

Resumo

Este artigo tem como objetivo primeiro chamar a atenção para a efemeridade do conceito de *biopolítica* nos escritos de Foucault. Investigaremos inicialmente a ascensão, as transformações, o declínio e o desaparecimento deste conceito, principalmente nos cursos *Segurança, território e população* (1977-1978) e *O nascimento da biopolítica* (1978-1979), focando especialmente na passagem para o conceito de *governamentalidade*. A partir desse exame, nosso objetivo é utilizar as suas últimas formulações para entender os modos de gestão presentes nas práticas psi, entendendo-as, conforme autores como Foucault ou Rose, como liberais ou neoliberais. Dentre as práticas psi, destacaremos as presentes em dispositivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como os Centros de atenção psicossocial, existentes desde os anos 1980. Para tal, apresentaremos para o leitor estrangeiro as linhas gerais da Reforma Psiquiátrica Brasileira e seus dispositivos, a fim de tentarmos uma análise das formas de gestão, presentes por meio dos conceitos de governamentalidade liberal e neoliberal. Essa análise será empreendida por meio da análise de prontuários que registram os modos cotidianos de condução dos casos que se passam no interior dos Centros de atenção psicossocial. Considerando a possível existência de distintos modos de governamentalidade, discutiremos, na conclusão, os sentidos deste governo pela liberdade, a própria pertinência do termo liberal para designar estes modos, além de uma possível taxonomia dos modos de governamentalidade psi.

Palavras-chave: Biopolítica; governamentalidade; Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Resumen

territorio y población (1977-78) y *El nacimiento de la biopolítica* (1978-79), centrándonos especialmente en la transición hacia al concepto de gubernamentalidad. A partir de este examen, nuestro objetivo es utilizar sus últimas formulaciones para comprender los modos de gestión presentes en las prácticas psi, entendiéndolas, según autores como Foucault o Rose, como liberales o neoliberales. Entre las prácticas psi, destacaremos aquellas presentes en

¹¹ Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: [0000-0002-6827-4580](https://orcid.org/0000-0002-6827-4580). Correspondência: mvgama98@gmail.com. Correspondência: maisapg18@gmail.com

dispositivos de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, como los Centros de atención psicosocial, existentes desde la década de 1980. Para ello, presentaremos al lector extranjero las líneas generales de la Reforma Psiquiátrica Brasileña y sus dispositivos, con el fin de intentar analizar las formas de gestión presentes a través de los conceptos de gubernamentalidad liberal y neoliberal. Este análisis se realizará a través del análisis de fichas médicas que registran las formas cotidianas de conducción de los casos presentes dentro de los Centros de atención psicosocial. Considerando la posible existencia de diferentes modos de gubernamentalidad, discutiremos en la conclusión los significados de este gobierno por medio de la libertad, la pertinencia del término liberal para designar estos modos, además de una posible taxonomía de los modos de gubernamentalidad psi.

Palabras-clave: Biopolítica; Gubernamentalidad; Reforma Psiquiátrica.

O conceito de biopolítica: de uma curta existência a um longo efeito

biopolítica tem sua estreia em 1974 no Brasil numa conferência sobre *O Nascimento da medicina social* (Foucault, 1981); ganha destaque no início de 1976 em um duplo nascimento em livro, *A vontade de saber* (Foucault, 1988) e em curso, *Em defesa da sociedade* (Foucault, 2010), e praticamente desaparece no início de 1978 no curso *Segurança, território e população* (Foucault, 2006), tendo seu réquiem no curso de 1979, *O nascimento da biopolítica* (Foucault, 1997; 2007). Consideramos que sua presença em textos posteriores ao curso *O nascimento da biopolítica* deve-se provavelmente à publicação tardia destes (englobando aspectos como *transcrição* e *tradução*). Igualmente, o conceito pode ter retornado em textos por pauta de entrevistadores, comentadores, debatedores ou anfitriões de conferências.

biopolítica, são disparados cerca de 641 000 resultados¹². Igualmente importantes são as reapropriações e retraduições feitas por autores atuais: sociedade de controle (Deleuze, 1992), vida nua (Agambem, 2002), molecularidade (Rose, 2007), bios (Esposito, 2011), psicopolítica, (Han, 2018), e necropolítica (Mbembe, 2018). No entanto, o que defendemos aqui é que esse conceito não tem, nos textos de Foucault, a extensão que corresponda ponta a ponta à sua repercussão.

12

Logo, conforme o tema deste número especial, a proposta aqui é pensar a trajetória do conceito de biopolítica como uma entidade de vida curta, mas com grande poder heurístico para entender fenômenos contemporâneos, como algumas práticas no campo psi. De modo mais específico, neste artigo analisaremos os modos gestão nos centros de atenção psicossocial (doravante CAPS), dispositivo chave no cenário da chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira (doravante vi RPB), surgido nos anos 1980. Dentro desta linha, neste texto trabalharemos: 1. os desdobramentos finais do conceito de biopolítica, destacando a passagem para o conceito de governamentalidade nos cursos de Foucault; 2. o levantamento das técnicas de gestão liberais e neoliberais e a sua repercussão na formatação das práticas psi; 3. o uso destes termos na análise dos modos de gestão da conduta de usuários nos atuais dispositivos de atenção psicossocial pós-RPB por meio dos prontuários de dois CAPS da cidade do Rio de Janeiro. Na conclusão discutiremos os diversos sentidos deste governo pela liberdade, a própria pertinência do termo liberal para designar estes modos e uma possível taxonomia dos modos de governamentalidade psi.

Ascensão e declínio do império biopolítico: as técnicas de segurança

Goldman (1998), sempre em sintonia com as questões e lutas contemporâneas. A atenção aos sutis movimentos do conceito de biopolítica e até mesmo a sua desapareção estariam em acordo com o próprio entendimento foucaultiano da raridade dos objetos históricos (Foucault, 2007, primeira aula; Veyne, 1980). Assim, buscaremos como regra fundamental de análise do conceito o destaque dos seus trânsitos contingentes, plurais e efêmeros, contornando a tentação de unificá-lo e apaziguando os perigos da proliferação do discurso. Não tomar a grande repercussão atual do conceito de biopolítica como a garantia de sua necessidade, mas, ao contrário, entender o brilho intenso de sua ressonância por meio de efeitos mutantes de traduções e retraduções.

sociedade (Foucault, 2010), praticamente desaparecendo na quarta aula do curso *Segurança, território e população* (Foucault, 2006). Veremos então que, ao conceito, correspondem apenas quatro aulas: a última do primeiro curso e as três primeiras do segundo curso, dando a ele uma vida de não mais que dois anos, considerando ainda o intervalo de quase um ano e dez meses entre esses dois cursos. Apesar desta curta vida, o conceito de biopolítica teve variadas reformulações, semelhantes às que se deram com o conceito e projeto de arqueologia, trabalhadas de forma precisa por Roberto Machado (1982). Que transformações podemos acompanhar no conceito se seguirmos os cursos *Segurança, território e população* (Foucault, 2006) e *Nascimento da biopolítica* (Foucault, 2007)?

t erritório e p opulação (Foucault, 2006) se inicia lançando no mais alto protagonismo o conceito de *biopoder*: “Este ano, gostaria de começar o estudo de algo que, há tempo atrás chamei, um pouco no ar, de biopoder” (p. 15). Neste curso, este protagonismo, que durará três aulas, possui três características fundamentais: 1) biopoder e biopolítica se encontram praticamente identificados (Foucault, 2006, p. 42), ao menos na referência ao suposto primeiro grande teórico delas (Jean-Baptiste Moheau); 2) esta aproximação se dá, pois a junção da anátomo-política com a biopolítica na caracterização do biopoder nos textos anteriores (1976/2010) é quebrada, apontando a singularidade dos modos de regulação da biopolítica no contraste com a soberania e a disciplina (aqui temos um novo quadro na taxonomia das formas de poder); 3) esta singularidade aponta para as chamadas “técnicas de segurança”. Dessa forma, três aulas são costuradas na definição de suas características (operação por meio das contingências, máxima atenção às variações do meio, abordagem em torno do funcionamento ótimo por meio do uso de médias e dispositivos estatísticos e consideração aguçada das multiplicidades e dos acontecimentos) e de alguns exemplos privilegiados (justiça, saúde e anormalidades, cidades, fome e grãos).

A proposta inicial do curso estava, então, voltada para a definição destas técnicas de segurança acopladas a alguns temas que, finalmente, conduziriam à noção e à realidade da população como sujeito e objeto destas técnicas (Foucault, 2006, p. 27). Este problema presente nas três primeiras aulas destaca a singularidade do modo de funcionamento, regulação e normalização das técnicas de segurança (identificada à biopolítica), em contraste com a disciplina e a soberania. Com protagonismo destas técnicas, o termo biopolítica vai desaparecendo na suposta identidade às mesmas (temos apenas as duas menções referidas no primeiro parágrafo nestas três primeiras aulas).

[T2] Um estranho no ninho biopolítico: A governamentalidade

técnicas de segurança com um conceito que surge no mesmo curso na sua quarta aula: o de *governamentalidade*. No entanto, mais do que uma simples identidade, entre ambos haveria um corte dado nesta aula, de 1º de fevereiro de 1978, em que Foucault restabelece a direção deste curso e do seguinte, curiosamente chamado de *O nascimento da biopolítica*. Todavia, após a aula de fevereiro, pouco se ouve falar em biopolítica e biopoder; ainda que os dispositivos de segurança sejam referidos neste encontro, haverá uma mudança de questão: a entrada do problema do governo numa nova série segurança-população-governo (Foucault, 2006, p. 110), especialmente voltado para o tema do Estado (Foucault, 2006, p. 118). A pergunta central que

surge é: como o Estado se governamentaliza, como ele se volta para a população? Nas palavras do filósofo francês:

[abre cita] se tivesse querido dar ao curso proposto este ano um título mais exato, com segurança não haveria escolhido “ Segurança, território e população” . O que queria fazer agora, se tivesse verdadeiro interesse em fazê-lo é algo que chamaria uma história da “ governamentalidade” . (Foucault, 2006, pp. 135-136) [cierra cita]

É exatamente isso que Foucault faz a partir desta aula, representando uma guinada na sequência do curso: saem as técnicas de segurança, o biopoder e a biopolítica (pouco referidos no resto deste e no próximo curso) e entra a governamentalidade como conceito central, as outras condições de possibilidade (o poder pastoral), e outras formas de manifestação (o e stado de p olícia e a razão de estado, por um lado, e as formas liberais e neoliberais de governo, por outro lado) e, até mesmo, uma nova definição de poder em um modelo não mais bélico-guerreiro (Caliman, 2002). Governamentalidade, aqui, é entendida como uma arte, ou “a maneira meditada de fazer o melhor governo e também (...) sobre a melhor forma possível de governar” (Foucault, 2007, p. 17). Posteriormente, o conceito ganha formulações mais simplificadas como “maneira de condução da conduta dos homens” (Foucault, 2007,, p. 208).

território e população). Este poder seria caracterizado por: 1) o pastor exercer o poder sobre um rebanho e não sobre uma terra; 2) o pastor reunir, guiar e conduzir o seu rebanho (basta que o pastor desapareça para que o seu rebanho se disperse); 3) o pastor buscar a salvação de seu rebanho, cuidando de cada indivíduo dia após dia; 4) o pastor estar devotado para com o seu rebanho (Foucault, 1996, pp. 80-81). Esse dispositivo pastor-rebanho seria condição crucial nas formas de governo dos estados modernos, dado seu aspecto simultaneamente coletivizante e individualizante, completamente ausente de outras formas de soberania da época.

ocidente, especialmente a partir do século XVI. Para tal, há a junção de três figuras: o equilíbrio diplomático entre nações, a polícia e a razão de Estado. Desse modo, a governamentalidade moderna se implementaria no conjunto partilhado entre: uma razão de Estado, que buscava determinar as necessidades essenciais deste enquanto entidade singular; o ajuste diplomático das forças entre os estados; e a polícia, enquanto conjunto de objetivos, objetos e instrumentos internos do Estado a fim de controlar homens e riquezas. Esta racionalidade governamental surge através de uma série de manuais como os de Guillaume de La Perrière e outros autores menos conhecidos (Huhental, Bottero, Palazzo e outros). O alvo de

atuação do Estado é a gestão de riquezas e homens em diferentes níveis de governo, que se implicam mutuamente, seja o de si (moral), o da família (economia) ou o do Estado (política).

Na sequência, essas formas governamentais do estado de polícia são postas em questão através dos fisiocratas, especialmente a partir do século XVIII. Estes modos de gestão são problematizados em nome do mercado (Foucault, 2006) ou ainda, da sociedade civil (Foucault, 2007). Ao longo do tempo, esse processo é invertido: o mercado, a partir do século XX, não foi apenas um instrumento crítico do governo, mas transformou-se na própria racionalidade do modo de funcionamento deste, que passou a regular outros domínios, como a família, a natalidade, a delinquência e a política penal (Foucault, 1997, p. 96). Inaugura-se aqui um modo de governo liberal, embasado no acompanhamento do movimento das populações enquanto processos naturais por meio de saberes diversos. Este tema é desenvolvido na última aula de *Segurança, território e população* (Foucault, 2006) e em parte do curso seguinte, *O nascimento da biopolítica* (Foucault, 2007), centrado nas formas neoliberais presentes no ordoliberalismo alemão e na Escola de Chicago. Foi nos marcos de um liberalismo que a ciência econômica passaria a ter um papel preponderante. Mas, além da economia, saberes como a higiene pública e a medicina social também trazem a questão da população e do saber sobre ela como técnica indispensável ao bom governo. Esta atuação já não se trata de uma regulamentação: a intervenção estatal artificial pode tornar-se prejudicial na medida em que a natureza dos mais diversos processos deve se regular por si própria. A liberdade, aqui, não é tanto um conceito, mas uma técnica de governo.

biopolítica aparece raramente: basicamente no título e em breves passagens deste (Foucault, 2007), e mesmo no resumo do curso (Foucault, 1997). Uma passagem pelo índice onomástico do curso publicado aponta não mais que cinco referências ao termo; estas breves manifestações podem ser entendidas mais como uma espécie de anúncio do desaparecimento ou réquiem do conceito. De forma mais explícita, neste curso são buscadas formas mais contemporâneas de condução da conduta, onde figuras como a empresa e o capital humano se oferecem como figuras-chave na compreensão de fenômenos populacionais, como a organização familiar ou o controle das drogas, operados agora a partir de possíveis condições artificiais de regulação (e não mais fluxos naturais, como na fisiocracia). De forma sutilmente às técnicas de segurança, tais fenômenos são avaliados por vetores como relações com o ambiente, custos econômicos, riscos, investimento e benefícios. Aqui o termo *biopolítica* se torna meramente equivalente a assunto populacional. Este réquiem tem sua marca final no resumo do curso, publicado em geral seis meses depois do fecho do curso ditado: entendia por “biopolítica” a maneira pela qual se tentou desde o século XVIII racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população, como saúde, higiene, natalidade e raças, etc. (Foucault, 1997, p. 89). A biopolítica se torna um assunto de racionalidade governamental de populações de caráter liberal.

Feitas estas análises que conduzem a uma desapareição do conceito de biopolítica e à proliferação de novas analíticas do poder, perguntamos: como, entre as novas formas apresentadas nesta passagem (técnicas de segurança, poder pastoral, estado de polícia, formas liberais e neoliberais de governo), podem ser pensadas tecnologias que fomentam práticas psicológicas contemporâneas? Este será o tema da nossa próxima sessão.

[T2] Formas de governo e a psicologia

As pistas para pensar a relação entre a psicologia e as formas de governo, e em especial as liberais e neoliberais, são raras nos dois cursos. Estas poucas pistas podem ser encontradas exclusivamente no curso *O nascimento da biopolítica*, onde Foucault estabelece paralelos entre o *anarcoliberalismo* de Chicago e o *behaviorismo radical* de Skinner. Por meio da análise do *Homo oeconomicus*, a conduta é vista como o produto de uma interação contingente com o meio, orientada em função de um conjunto de ganhos e perdas. Seria esta gestão complexa a partir de vetores do meio que marcaria uma série de interesses comuns. Sigamos Foucault (2007):

[abre cita] Todos estes métodos cujas formas mais puras, mais restritas ou mais aberrantes, como preferiam, encontramos em Skinner, e que consistem justamente em não analisar a significação das condutas, mas em saber, nada além, de como poderá um dado jogo de estímulo[s], através dos mecanismos de reforço, provocar respostas cuja sistematicidade seja possível notar, e a partir das quais podem se introduzir outras formas de comportamento; todas estas técnicas comportamentais mostram com clareza que, de fato, a psicologia, entendida desta maneira pode entrar na definição da economia tal como propõe Becker. (pp. 308-309) [cierra cita]

autoestima.

— departamentos de estado, comitês de *experts*, profissionais, gerentes” (Rose, p. 76) para “os cálculos e as ações daqueles que estão distante deles no espaço e no tempo, como agentes de saúde, professores, trabalhadores, pais e cidadãos” (p. 77).

bem-sucedida na inscrição das diferenças individuais vinculada aos atributos da alma humana. Trata-se de um alcance bem distinto do alcançado pela psiquiatria no século XIX, que

buscava estes traços diferenciais em histórias de vida, ascendências, imagens fisionômicas, posturas e traços neurológicos.

[abre cita] Somente quando tais práticas autorregulatórias se instalaram nos sujeitos, tornou-se possível dismantelar a massa de prescrições e proibições detalhadas relativas às minúcias da conduta, que se mantiveram apenas em instituições limitadas e especializadas: penitenciárias, casas correedoras, escolas, reformatórios e fábricas. (p. 77) [cierra cita]

Além da revisão destas novas formas de governamentalidade e de pensar nos modos de produção dos saberes psi, devemos lembrar que o objetivo deste artigo é tomar estes conceitos para pensar os modos de governo presentes nos dispositivos de saúde mental brasileiros. Mais do que a psicologia de forma geral, interessa-nos examinar os mecanismos de poder ou governamentalidade presentes nestes novos dispositivos, compreendendo de que modo atuam. Para poder realizar esta análise é necessário, antes de tudo, descrever brevemente as linhas gerais deste processo reformista brasileiro, notadamente para um público não brasileiro.

[T2] Governamentalidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira

Iloucura (1978), no final do século XVIII, a loucura, até então entendida como uma doença dos nervos, passa a estar associada a um estado de alienação e doença mental, mudança marcada pelo surgimento de uma medicina especial: a psiquiatria na sua forma alienista. Articulada a esta proposição, estava a proposta do asilo como peça-chave para reconhecimento das patologias mentais (graças ao isolamento do paciente) e seu tratamento a partir do enclausuramento associado a práticas morais, religiosas e disciplinares. No contexto asilar, as práticas e técnicas conduzidas — a vigilância; os interrogatórios; os tratamentos-punições, como duchas e isolamentos e os tratamentos morais — tornavam o médico o “mestre da loucura”, capaz de fazê-la aparecer e de dominá-la. Este dispositivo, mesmo com algumas variações, como o surgimento da psiquiatria organicista (na busca de localização das patologias

nas dobras somáticas), chega ao início do século XX em plena expansão e articulado a outros dispositivos, como o jurídico e penal.

Comunidade Terapêutica inglesa e Psiquiatria institucional francesa), como estender o tratamento psiquiátrico a espaços abertos (psiquiatria comunitária norte-americana e psiquiatria de setor francesa). No entanto, é apenas com os movimentos da Antipsiquiatria Britânica e da Psiquiatria Democrática italiana que a instituição asilar e o saber psiquiátrico são questionados em sua base, colocando a naturalização da loucura em xeque: “O que era até então considerado óbvio passou a ser objeto de dúvidas e inquietações, deslocando-se a interpretação desses fenômenos para o polo de uma produção social e institucional da loucura como enfermidade mental” (Birman, citado por Amarante, 1995, p. 42).

Psiquiatria Democrática italiana e Antipsiquiatria, o avanço da reflexão crítica sobre o tratamento da loucura ocorre principalmente no contexto da redemocratização, após a ditadura cívico-militar de 1964-1985 e da Reforma Sanitária nos anos 1980, colocando em questão as violências presentes no cotidiano como tortura, eletrochoque e encarceramento. Assim se constitui, nos anos 1980, o movimento da Luta antimanicomial, que deságua na Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que buscou construir uma nova forma de se lidar com a loucura distante do modelo asilar.

saúde mental (surgido nos anos 1970) e ampliado na chamada luta antimanicomial dos anos 1980, consolidado com a proposição de normativas e leis (como a lei antimanicomial nº 10.216 promulgada em 2001) que, nos anos 1980, levam à constituição de uma política nacional de saúde mental e um conjunto de novos dispositivos substitutivos ao antigo modelo asilar: assim surgem os CAPS e os hospitais-dia, como formas de tratamento em espaço aberto. Além de integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), são propostos uma série de programas auxiliares como o *De volta para casa* e dispositivos como os Lares Abrigados (posteriormente Serviço Residencial Terapêutico), visando dar conta da população cronificada e sem outros laços sociais, que foram perdidos em décadas de internação psiquiátrica. Junto com estes dispositivos, leis, movimentos, programas e normativas, termos como *direitos humanos*, *liberdade* e *cidadania* passam a ser articulados aos processos reformistas caracterizando uma série de palavras de ordem e direitos especiais e gerais.

Psiquiatria Democrática Italiana, à *Psicanálise* e a outras tendências como a *Análise Institucional*), a RPB buscava compreender o paciente não como um objeto passivo de intervenções médicas, mas sim como um sujeito político (Amarante, 2018). O foco de estudos e práticas deveria se deslocar, então, da doença para a experiência concreta de sofrimento do

indivíduo (Amarante, 1995), e a figura psiquiátrica é descentralizada, abrindo espaço para uma equipe multiprofissional. Novos personagens ganham destaque: psicólogos, sociólogos, psicanalistas, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, servidores sociais surgem como protagonistas, especialmente na atuação nos CAPS. Questiona-se, então, a assimetria entre psiquiatras e pacientes, trazendo à cena uma análise essencialmente política dos dispositivos de atenção à saúde mental.

Nos últimos dez anos, nossos grupos de pesquisa investigaram com um arsenal conceitual genealógico os *modos de governo e gestão* presentes nos dispositivos concernentes à RPB, especialmente no que toca às leis, normativas e textos dos principais autores reformistas (Ferreira et al. 2012 e 2013). O que mantivemos como hipótese ao longo destes trabalhos é que uma série de dispositivos de inclusão social por meio do trabalho, consumo, participação política, ou auto-investimento podem estar muito próximos do que autores como Foucault (2006 , 2007) e Rose (1998) definiram como *formas liberais de governamentalidade*. Ou melhor, que os novos dispositivos seriam uma mescla destas formas liberais de governamentalidade (por meio de novas tecnologias de trabalho e consumo) com modos soberanos (embasados em direitos, modos de proteção jurídica e formas de regulação baseados na cidadania) e igualmente disciplinares (talvez presentes nos manicômios mentais segundo Pelbart, 1990). Tentaremos neste trabalho novas formas de análise de caráter mais microfísico, em consonância com esta historiografia crítica.

Percorrendo os prontuários: tecendo uma história crítica

Rubens Corrêa, localizado no bairro de Irajá, ocorreu por ter sido o primeiro CAPS do Rio de Janeiro, fundado em 1996 em decorrência da grande quantidade de usuários hospitalizados até então e pela ausência de um centro de atenção psiquiátrico na região (cf. Silva, 2004, pp. 134-139). Por ter sido o primeiro CAPS inaugurado, o acesso aos prontuários mais antigos permite acompanhar, de forma mais detalhada, os processos de transformação das práticas terapêuticas asilocêntricas em estratégias psicossociais. Por outro lado, a escolha do CAPS Clarice Lispector, localizado no bairro do Engenho de Dentro, se deu por este ter sido um serviço criado para auxiliar no atendimento dos usuários desospitalizados do antigo Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II - atualmente Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS). Por ser um estabelecimento criado para ajudar no tratamento de usuários egressos do Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, a probabilidade de se encontrar prontuários que retratam a transição do modelo terapêutico asilar para o dispositivos de porta aberta é maior.

, caso seja solicitado algum tipo de informação sobre o usuário ou seu tratamento. Contudo, a riqueza encontrada nos registros está conectada com a diversidade de informações

que dizem respeito ao usuário e ao modo de condução de sua conduta em acordo com os novos dispositivos reformistas: quais atendimentos (psicológico, médico, assistência social, etc.) são realizados com o usuário; se o usuário vem acompanhado ao serviço e quem o acompanha; se a família participa do grupo de família; quais e como são as relações deste usuário com os familiares; quais remédios são prescritos e a quantidade de medicamentos dispensada e o prazo até uma nova prescrição ser necessária; a descrição dos sintomas com delimitação de diagnósticos; se ele é acompanhado por outras especialidades médicas em outros dispositivos ou possui outros problemas de saúde; se frequenta outros dispositivos do SUS e por quais razões; trâmites jurídicos que podem existir; registro de quais grupos terapêuticos o usuário frequentou; registro do Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) e suas modificações; o registro de visitas domiciliares; as descrições de como o usuário se conduziu nos grupos terapêuticos ou nos atendimentos individuais; como se dá a relação com demais usuários e profissionais do CAPS; as descrições do que foi falado, sonhado, delirado ou alucinado; e por vezes textos das próprias pessoas em tratamento.

transcritos praticamente em suas linhas gerais, tanto numa dimensão temporal (formato A) quanto temática (formato B). Nesta passagem, para os dois formatos ficaram de fora apenas dados pessoais dos usuários referidos (nome e endereço completo, número de telefone, etc.), considerando que o nosso interesse não estava vinculado aos casos singulares, mas ao modo de condução pela equipe multidisciplinar dos CAPS, bem como por questões de sigilo e respeito à identidade dos usuários.

A pesquisa com prontuários foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2016. Como parte da negociação feita com os diretores dos CAPS, optou-se por manter o nome dos usuários em sigilo; assim, os nomes destes são representados por letras distribuídas aleatoriamente. O trabalho documental realizado abrange o chamado “arquivo morto”, ou seja, arquivos de ex-usuários do serviço, que não mais fazem tratamento nele por algum motivo como transferência para outro CAPS, mudança de residência, abandono, alta, óbito, etc.

[T2] Conduzindo condutas nas fronteiras dos CAPS

“condução pela liberdade e autonomia” e outras pelo que poderíamos definir uma “dependência e condução pelo meio”. Estas formas estariam de acordo com os dois mecanismos governamentais liberais descritos na parte inicial do artigo: 1) A gestão pela liberdade dos dispositivos psi destacada por Rose (1998); e 2) as formas gestão pelo meio-ambiente presentes no anarcoliberalismo e no condutivismo destacadas por Foucault (2007).

de marcas comportamentais a partir das quais os usuários eram reconhecidos de forma predominante no decorrer dos seus atendimentos. Assim, alguns usuários eram avaliados pelos profissionais do serviço como mais “organizados” (na fala, vestimentas e relações pessoais) ou ainda tomados como mais responsáveis por si. Tal avaliação se dava na medida que esses usuários apresentavam, por exemplo, proatividade não apenas em atividades consideradas importantes (higiene, alimentação, locomoção, etc.), como também com os seus compromissos, sem a necessidade de controle maior. Conseguir administrar o uso de sua medicação sozinho e não gastar seu dinheiro de forma considerada indevida também surgia como indicativo dessa referida organização. Nestes casos, o tratamento se pautaria essencialmente pelo que denominamos como “condução pela liberdade”, na qual questões que dizem respeito à autonomia do usuário (seguido pelo incremento de acordos ou objetivos pessoais, busca de trabalho, possibilidade de morar sozinho ou de circular sozinho pela cidade, etc.) passam a ser o foco do tratamento. Desta forma, os projetos do próprio usuário e o recurso às suas capacidades para além dos suportes que recebe passam a ser os protagonistas de seu próprio tratamento. Outro fator relevante nesses casos é a atuação profissional, ou seja, se o usuário desempenha alguma função laboral de forma estável, sendo isso indicativo de autonomia, ao passo que perda de emprego, instabilidade e dificuldade de manter-se em alguma atividade laboral costumadamente aparecem associadas a indícios de piora psicopatológica ou dificuldades de exercício da autonomia.

de um usuário, que denominaremos por questões éticas de Hélio. Inicialmente, tem-se um usuário que, segundo o seu prontuário¹³ “depende da mãe para ir, pois não consegue ir só”. Isto é colocado como um foco de intervenção do CAPS, sendo Hélio. estimulado pela profissional a ir sozinho ao serviço: “comento que eles são muito grudados, e proponho que Hélio. comece a ir sozinho às consultas, pois já tem 20 anos e não é mais menininho”. Há também o momento em que a psicóloga convoca a responsabilização do jovem por seu próprio tratamento ao ressaltar que “é importante que ele preste mais atenção nas datas dos acontecimentos dele, pois são para ele, e não para sua mãe”, ressaltando a importância da independência como um valor a ser buscado em seu processo terapêutico. Além disso, há uma convocação moral à responsabilização do sujeito quanto a seus desejos e ações, dizendo ao mesmo que “não adianta fugir do problema, pois ele está aí há anos o impedindo de viver, trabalhar e sair de casa. E se ele quer melhorar, tem que ir ao tratamento”. Da mesma maneira, quando Hélio. “quer comprar uma moto, mas não colocar o nome dele, porque se ele bater a moto, não quer se responsabilizar” e, nesta ocasião, a profissional interroga “como ele quer ser independente e não ter responsabilidade?”. Nota-se, também, uma tentativa de comunicação com o próprio acerca de uma convocação de sua participação no CAPS, como na passagem: “Hélio não aparece há um mês. Ligo para ele para afirmar a importância dele ir ao serviço”.

13

A estimulação à responsabilidade e contratualidade pode também ser exemplificada na gestão da conduta do usuário que denominaremos por razões éticas de Antônio: “Alertamos a Antônio da responsabilidade que vai precisar ter com a sua própria medicação, atualmente trabalhando essa responsabilidade fazendo com que C. cumpra com os compromissos que se propõe fazer”

14

De maneira similar, na organização feita pelos profissionais do CAPS a fim de que Antônio. se mudasse para um serviço de moradia assistida da época (denominado Casa Azul), insistiu-se: “Conversei com ele no sentido de ele estar cumprindo o que acorda, para assim tornar-se viável a sua ida para a Casa Azul, já que lá ele deverá ter maior responsabilidade consigo mesmo”. A mudança de Antônio se torna o foco de seu processo terapêutico. Convocam-no a participar ativamente deste processo, estimulando-o a se autogerir: “ Antônio. entra na reunião convidado por nós [...]. Marcamos a data para esse acontecimento [a mudança] para dia 21 de março com a concordância do próprio Antônio”. Após efetivada a mudança, há certo fragmento em que a profissional do CAPS relata que Antônio. “segue sem grandes alterações” e, assim, concluiu que ele está “tranquilo para manter sua autocondução”.

, por apresentarem atos assinalados como problemáticos quando não estando sob vigilância; por não tomarem a sua medicação de forma considerada responsável e autônoma; por não conseguirem resolver questões de ordem burocrática sozinhos, etc. Nestes casos, a condução se dava predominantemente “por vetores do meio”, na qual outros temas (relações familiares, medicação, cuidados básicos, etc.), assim como outros personagens (família, profissionais de saúde, instituições de auxílio, etc.) passam a protagonizar o tratamento.

Inês (igualmente nome fictício para preservar a usuária). Neste prontuário vemos que, devido a uma relação irregular da usuária com a medicação, a família é acionada ao ser pedido “que tragam a medicação na próxima semana para que possamos orientá-las”. Em diante, o filho de Inês. é constantemente convocado e responsabilizado quanto aos cuidados da mãe, como na passagem em que um dos profissionais indica “a importância de estar mais próximo do tratamento da mãe”, na medida em que “ela não pode estar mais indo sozinha ao serviço”, bem como quando lhe é pedido que “ ”agenciasse o cuidado à noite”.

“quando em crise, Inês fica desorientada e deambulando pela rua.”; “Nora fala que Inês passa o dia na rua”; “Paciente se apresentou melhor, disse estar [...] menos andarilha”; “A paciente havia saído aqui do CAPS e não voltado para casa”; “Estava “deambulando pelos corredores internos da emergência, tentando fugir”.

ficando indicado por nós a internação numa clínica conveniada, já que a família não havia conseguido se organizar até sexta a tarde para cuidar de Inês.”.

Mateus (nome fictício) . pelo serviço, marcados pela grande frequência de menções a seu irmão, convocado e presente em apresentações ao serviço, atendimentos individuais, grupos, recebimentos de medicação, dentre outras atividades do cotidiano do tratamento. É este o caso quando há a iniciativa de “convidar Mateus [irmão] junto com A. para um atendimento individual para podermos apresentar o serviço ao paciente, conhecê-lo e pensarmos possível projeto terapêutico.” A “necessidade de acompanhante”, enfatizada constantemente pelos profissionais, encontra-se justificada pela dita presença de um “transtorno crônico e sem perspectiva de cura”, “cursando com importante prejuízo de sua autonomia, funcionamento social e incapacidade para exercer os atos de vida civil”, de modo que “o paciente necessita de auxílio para as atividades da vida diária”.

Mateus. também é convocado no que diz respeito à relação do usuário com a medicação, âmbito bastante aparente no dia a dia do CAPS. Nesse caso, o familiar torna-se protagonista na medida em que Mateus apresenta um trato inadequado com tal responsabilidade, evidenciando, também nesta seara, uma condução pelo entorno. Nesse caso, os escritos denunciam um “*auto-cuidado deficiente*” e episódios em que o paciente vem “aparentemente jogando fora os medicamentos”. Com isso, vemos uma única via de resposta encontrada pelo profissional: “concentro as medicações pela manhã e à noite para ser supervisionada pelo irmão”. Aqui o ponto de investimento das estratégias dos profissionais centra-se menos no usuário e mais em uma complexa negociação com personagens do entorno do usuário (o irmão); ele é que se torna o protagonista do tratamento, deixando o paciente numa espécie de segundo plano das ações.

“condução pelo meio”, entendidos como aqueles nos quais essa gestão é realizada por temas básicos (o controle dos remédios, cuidados de higiene, arregimentação da família, etc.) e por meio de outros atores (parentes, cônjuges e vizinhos) que são responsabilizados pelas ações do usuário, em consonância com as formas anarcoliberales e condutistas destacadas por Foucault

(2007). Por outro lado, temos a uma “condução pela liberdade e autonomia”, em que a gestão é feita por atividades que são propostas aos usuários (trabalhos, cursos, oficinas, estudos, interesses profissionais, moradia, etc.), onde os demais atores quase passam à condição de figurantes.

Aqui, encontramos um indivíduo obrigado a ser livre e governado através desta liberdade, como apontou Rose (1998). A divisão dos casos entre tipos ideais procede apenas em poucos casos; na maioria dos casos, há a transição e oscilação entre os dois modos de governamentalidade destacados, a depender do momento do tratamento e do quadro do usuário em questão, que pode estar por vezes estável ou vivenciar momentos de crise. Desse modo, cabe dizer que a divisão entre estes tipos não está relacionada exclusivamente a características pessoais dos pacientes, mas a estratégias conduzidas pelos profissionais de saúde da equipe em distintos momentos do tratamento, podendo o mesmo usuário vivenciar ambos os tipos de condução em momentos diversos. A análise microfísica das formas de governo corresponde a uma análise microcrônica, no entendimento dos pequenos desvios dos processos de gestão ao longo do tempo.

[T2] Conclusão

, 2013), concluímos com uma discussão sobre possíveis sentidos do termo liberdade, para além das inflexões liberais. Para tal, a proposta de Larrosa de abertura para outros sentidos heterotópicos do termo foi fundamental, problematizando as acepções de autogoverno e responsabilidade e apontando para outras como “um acontecimento, uma experimentação, uma transgressão, uma ruptura, e uma criação” (Larrosa, 2000, p. 331). No entanto, gostaríamos de conduzir a discussão final para alguns sentidos distintos.

território e população, Foucault (2006) claramente identifica a liberdade como marca da forma liberal: “não só como direito dos indivíduos... mas da liberdade convertida em elemento indispensável para a governamentalidade mesma” (p. 404). No entanto, no curso seguinte, *O nascimento da biopolítica* (2007), trabalhando as formas neoliberais do século XX, este tema parece ter um protagonismo ponderado, estando presente na discussão dos contrapesos disciplinares aos processos livres (quarta aula), e na constituição da liberdade econômica como base da soberania política pelo ordoliberalismo alemão. A evocação à liberdade como constitutiva das formas liberais de gestão é mais forte nos modos com que Rose (1998) entende o tema, derivando daí a marca de boa parte das práticas psicológicas. Como conciliar estas leituras?

(1998) estabelece , uma gestão por meio do incremento da liberdade e da autonomia, como proposto nos modos liberais clássicos. Aqui poderíamos encontrar uma das estratégias na condução da conduta presente nos CAPS: seriam técnicas desempenhadas em espaços livres, que buscam atuar pela própria liberdade do usuário para aumentar a sua autonomia.

É esta a contribuição que buscamos trabalhar nesta atualização das questões biopolíticas e governamentais por meio das práticas psi contemporâneas e de suas reinvenções dos modos de liberdade. Oxalá estas possam servir igualmente para reflexão dentro dos atuais serviços de atenção psicossocial no Brasil.

[T2] Referências

Agamben, G. (2002). *Homo sacer*. Editora UFMG.

Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.

Amarante, P., e Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - Reforma Psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52, 1090-1107.

Caliman, L. (2002). *Dominando corpos, conduzindo ações. Genealogias do Biopoder em Foucault*. UERJ .

Deleuze, G. (1992). *Conversações*. Editora 34.

Esposito, R. (2011). *Bíos: biopolítica e filosofia*. Amorrortu.

Ferreira, A. A. L., Padilha, K., Starosky, M., e Nascimento, R. C. (2012). The question of freedom in the psychiatric reform process: A possible presence of neoliberal governance practices. *Neoliberalism and Technoscience*, 139-156.

Ferreira, A. A. L., Padilha, K., Starosky, M., e Nascimento, R. C. (2013). Ciudadanía y libertad en los procesos de reforma psiquiátrica brasileña: Un ensamblaje de modos gubernamentales. *Boletín de la SEHP*, 51, 2-10.

Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. Perspectiva.

- Foucault, M. (1981). O nascimento da medicina social. Em Machado, R. (Org.). *Microfísica de Poder* (pp. 79-98). Graal.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I. A vontade de Saber*. Graal.
- Foucault, M. (1996). Omnes et singulatim. Em Morey, M. (Org). *Tecnologias del yo* (pp. 95-140). Paidós/ICE – UAB .
- Foucault, M. (1997). *Resumo dos cursos*. Zahar.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio y población* (curso de 1977-1978). Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica* (curso de 1978-1979). Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2010). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Editora WMF Martins Fontes.
- Goldman, M. (1998) Objetivação e Subjetivação no último Foucault. Em Castelo Branco, G., e Neves, L. F. B. (ORGs.). *Michel Foucault: da arqueologia do saber à estética da existência* (pp. 83-101). Nau & CEFIL .
- Han, B. (2018). *Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder*. Editora Âyiné.
- Huertas, R. (2001). História de la psiquiatria, ¿por qué?, ¿para qué?: Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias. *Frenia*, 1(1), 9-36.
- Larrosa, J. (2000). A libertação da liberdade. Em Branco, G. C. Branco , e Portocarrero, V. (Eds.). *Retratos de Foucault* (pp. 328-335). Nau .
- Machado, R. (1982). *Ciência e saber: a trajetória arqueológica de Michel Foucault*. Graal.
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. São Paulo: Editora N -1.
- Pelbart, P. P. (1990). Manicômio mental: A outra face da clausura. Em Lancetti, A. (Org.). *Saúde loucura 2* (pp.131-138). Hucitec.
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves*. Cambridge Press.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. PUP.

- Silva, M. B. (2004). *Responsabilidade e reforma psiquiátrica brasileira: Sobre a produção de engajamento, implicação e vínculo nas práticas de atenção psicossocial* [Dissertação, Saúde Coletiva/IMS] . Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- Venâncio, A. T. A., e Cassilia, J. A. P. (2010). A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. *Espaço Plural*, 22, 24-34.
- Veyne, P. (1980). *Como se escreve a história?* Universidade de Brasília.
- Wadi, Y. M. (2014). Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de história (Brasil, 1980-2011). *História Unisinos*, 18(1), 114-135.