

Biopolítica y gubernamentalidad en la gestión cotidiana de los Centros de Atención Psicosocial (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 Cougil da Cunha⁶
Luana Oliveira Clemente⁷

Ygor Oliveira Martins⁸
Letícia Gomes Canuto⁹
Maísa Pachela Garcia¹⁰
Maria Clara da Silva Quintan¹¹
Viktória Farias de Brito¹²
Maurício Coutinho Pereira¹³
Luíza Pereira Coelho¹⁴
Mariana Faria de Menezes¹⁵

- 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. Correspondência: arleal1965@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. Correspondência: mvgama98@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. Correspondência: rdsl.1989@gmail.com
- 4 Graduada em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0008-1887-3025. Correspondência: nina.goldbach@gmail.com
- 5 Graduada em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0003-8990-3280. Correspondência: iohannasgram@gmail.com
- 6 Graduada em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0000-6928-1021. Correspondência: elen0506@gmail.com
- 7 Mestranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0002-8758-0564. Correspondência: luana.o.clemente@gmail.com
- 8 Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0000-2794-0711. Correspondência: ygormartins96@gmail.com
- 9 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Graduada em Psicologia. Orcid: 0000-0001-8146-5931. Correspondência: lgomescanuto@gmail.com
- 10 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0008-2578-8953 Correspondência: maisapg18@gmail.com
- 11 Graduada em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0008-1999-7644 Correspondência: mariacsquintan@gmail.com
- 12 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0006-5709-5815 Correspondência: victoriafariasb@gmail.com
- 13 Graduando em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0003-8971-1641 Correspondência: maucout04@gmail.com
- 14 Graduada em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro. (UFRJ). Orcid: 0009-0001-4960-6535. Correspondência: luizalpc2001@gmail.com
- 15 Graduando em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orcid: 0009-0002-1610-2311. Correspondência: marianafariademenezes@gmail.com

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

Recibido: Noviembre 21 de 2022 | Revisado: Noviembre 22 de 2022 | Aprobado: Mayo 29 de 2023

Cómo citar este artículo: Leal-Ferreira, A., et al. (2023). Biopolítica e governamentalidade na gestão cotidiana dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil: um estudo historiográfico. *Tesis Psicológica*, 18(1). 78-95. <https://doi.org/10.37511/tesis.v18n1a5>

RESUMEN

Este artículo pretende en primer lugar llamar la atención sobre el carácter efímero del concepto de Biopolítica en los escritos de Foucault. Indagaremos inicialmente sobre el auge, las transformaciones, el declinio y la desaparición de este concepto, principalmente en los cursos *Seguridad, territorio y población* (1977-78) y *El nacimiento de la biopolítica* (1978-79), centrándonos especialmente en la transición hacia el 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 dispositivos de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, como los Centros de atención psicossocial, 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 psicossocial. 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 brasileña.

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.

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

O conceito de *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.

Apesar da sua curta existência e dos rápidos trânsitos de sentido, o conceito de biopolítica tornou-se chave nas leituras mais atuais do legado de Foucault: assim, em áreas como a Psicologia, é quase imediata a associação deste autor ao conceito. Ainda que a criação do neologismo não seja sua (de acordo com Esposito, 2011), é com ele que obtém seu máximo reconhecimento. Numa rápida consulta ao Google, ao acionarmos o item *biopolítica*, são disparados cerca de 641 000 resultados¹. Igualmente importantes são as reapropriações e retraduzões 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 corresponde a uma ponta a ponta à sua repercussão.

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 formação 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

A efemeridade do conceito de biopolítica está em consonância com a trajetória dos demais conceitos inventados por Foucault ao longo dos seus escritos. Este rápido trânsito reforça o aspecto estratégico das formulações deste autor indicado por Márcio Goldman (1998), sempre

1 Nossa consulta foi realizada em 26 de maio de 2021. O termo *biopoder* gerou 226 000 resultados. Outros conceitos como *anatomopolítica* 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.).

em sintonia com as questões e lutas contemporâneas. A atenção aos sutis movimentos do conceito de biopolítica e até mesmo a sua desaparecimento 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.

Considerando os cursos de Michel Foucault no Collège de France, o conceito de biopolítica só aparece de forma destacada na última aula do curso *Em defesa da 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)?

O curso *Segurança, território e população* (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, conduziram 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).

Um estranho no ninho biopolítico: A governamentalidade

Muitos leitores confundem estas 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:

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)

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 estado de polícia 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).

Foucault entende como condição de possibilidade das formas modernas de governo das populações: o poder pastoral, demarcado em práticas de gestão presentes no Antigo Testamento e no Cristianismo Primitivo (da quinta à nona aula de *Segurança, 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.

Pensando na genealogia dessas formas de governo moderno, Foucault (2006), da décima à décima terceira aula, trabalha as formas com que a governamentalidade se implementa como forma estatal no 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.

No curso seguinte, apresentado no *Collège de France* em 1978-1979, vale destacar que o termo *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 desapareção do conceito de biopolítica e à proliferação de novas análises 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.

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):

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 claridade que, de fato, a psicologia, entendida desta maneira pode entrar na definição da economia tal como propõe Becker. (pp. 308-309)

Para pensar de forma mais decisiva esta articulação entre os modos de governo liberal e o surgimento dos saberes psicológicos, o trabalho inicial de Nikolas Rose durante os anos 1980 e 1990 foi crucial. No trabalho *Inventing ourselves* (1998), vemos a discussão de temas como os modos de se fazer a história da psicologia, a história do *self*; a psicologia social, dentre outros. No capítulo três deste livro, Rose estabelece a articulação entre práticas psicológicas e

as artes de governo de uma dupla maneira: 1) através das técnicas de inscrição que permitiram que as subjetividades se tornassem acessíveis às técnicas de governo; e 2) através da constituição de políticas múltiplas que visam conduzir a conduta de indivíduos, não somente através do controle, da disciplina e da norma, mas principalmente através da sua liberdade e da atividade, instigando-os a se tornarem mais inteligentes, empreendedores, dóceis, produtivos, e dotados de autoestima.

No que diz respeito ao primeiro aspecto, nota-se que as técnicas de inscrição permitem antes de tudo a tradução entre “os objetivos e aspirações daqueles que se encontram em um determinado ponto — 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).

Um exemplo deste primeiro aspecto vem da área dos testes mentais, considerada a primeira área 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.

Quanto ao segundo sentido, Rose (1998, p. 73) supõe que uma das marcas da psicologia no seu percurso histórico foi se disseminar maciçamente em sociedades liberais e democráticas: ainda que tenha sido utilizada em governos autoritários, nestes ela não teria se disseminado da mesma forma. Ela teria este desenvolvimento em sociedades liberais, visto que governar cidadãos neste contexto não significa governá-los apesar de suas liberdades e escolhas, e sim através destas. Assim, o indivíduo é livre e

autônomo por um lado, mas precisa governar a si mesmo, sendo controlado por sua própria responsabilidade e conforme sua natureza psicológica. Sigamos Rose (1998):

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)

As formas de liberdade que nós vivemos hoje estão intimamente ligadas a um regime de individualização no qual os sujeitos não são meramente livres para escolher, mas são obrigados a serem livres, ainda que sejam controlados pela norma, pelas responsabilidades e pelas suas próprias naturezas.

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, interessamos 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.

Governamentalidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira

Como destaca Foucault em sua *História da loucura* (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.

Desde os anos 1920 até 1960 surgem movimentos que buscam não apenas retomar a função terapêutica dos asilos (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).

Já no Brasil, fortemente inspirado pelos movimentos da 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.

Como definir a RPB? Podemos dizer que o processo reformista brasileiro ocorrido ao longo das últimas cinco décadas é a junção de movimentos, como os dos *Trabalhadores em 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.

Como configurar as orientações básicas da RPB? Mesmo na sua pluralidade de orientações (vinculadas à *Psiquiatria Democrática Italiana*, à *Psicanálise* e a outras tendências como a *Análise Institucional*), a RPB buscaria 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.

Ao se questionar o papel central do asilo, a doravante atenção psicossocial se articulou com territórios até então impossíveis para os pacientes (agora denominados usuários): as ruas, as assembleias, o trabalho livre, o consumo, a responsabilidade e o autogoverno. Estas transformações não se estabeleceram apenas como ideais: elas se enredam em instituições de portas abertas, leis e políticas governamentais. Entre os anos 1980 e 1990, a atenção em saúde mental (agora entendida como psicossocial) pôde se transformar de forma bastante radical: os grandes hospitais psiquiátricos praticamente desapareceram como dispositivo-chave e a psiquiatria perdeu seu status fortemente assimétrico diante de seus usuários e das equipes terapêuticas multidisciplinares.

Em geral, este processo, apesar de cunhado de “reforma”, é celebrado como uma espécie de “revolução” que libertou a “loucura” das cadeias da velha psiquiatria. Para tal, se produziram grandes narrativas históricas com estilo historiográfico revolucionário na luta entre as forças libertadoras de trabalhadores, familiares e usuários contra as forças conservadoras da psiquiatria e da indústria farmacêutica (ver Amarante, 1995). De forma um pouco diversa, pensamos que uma

abordagem histórico-crítica possa fornecer armas potentes para esta batalha. Nesta perspectiva (destacada por Huertas, 2001; Wadi, 2014; Venâncio & Cassília, 2010) buscaremos estudar o processo da RPB por meio de uma série de práticas cotidianas presentes em sua implementação nas novas instituições (e não tanto em personagens, leis e instituições). Com isto, buscaremos abrir espaço para problematização de processos que não foram destacados nas narrativas de caráter mais revolucionário (e mesmo celebratório).

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 Peibart, 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

Como esta análise crítica, em termos de modos de governo, poderia ganhar novas formas de análise? A estratégia utilizada nesta pesquisa consistiu na leitura, transcrição e análise de

prontuários de usuários de dois CAPS da cidade do Rio de Janeiro: o Rubens Corrêa e o Clarice Lispector. A escolha desses dois serviços especificamente se deu pelo objetivo da própria pesquisa: rastrear as mudanças e continuidades nos regimes de condução de conduta que se deram no cotidiano dos dispositivos da RPB.

A escolha do CAPS 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 psiquiátrica 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.

À primeira vista, os prontuários podem ser vistos como meros documentos administrativos e burocráticos para o controle interno nos CAPS. Seguindo essa lógica, as informações registradas servem para que todos os funcionários tenham acesso ao quadro geral e os encaminhamentos feitos para um determinado caso clínico. Além disso, os prontuários atuam como garantia legal, 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.

Desse modo, esse conjunto de informações permite acesso a aspectos das práticas cotidianas em atenção psicossocial que seriam inacessíveis por outras fontes. Geralmente, essas informações são acompanhadas da data em que foram escritas, o nome, a assinatura e o carimbo do profissional que a escreveu. Além da multiplicidade descritiva de todos estes dados, há também uma grande diversidade dos profissionais que escrevem nesses documentos: assistentes sociais, musicoterapeutas, psicólogos, médicos, estagiários de diversas áreas, cada qual com o seu estilo e enquadramento com foco específico. É possível perceber, com isso, como cada profissional

enxerga o usuário e em quais aspectos centraliza sua observação e seu trabalho, o que também evidencia a multiplicidade dos modos de trabalho presentes nos dispositivos. Esses fatores apontam para algo característico da RPB: o cuidado em saúde mental, antes exclusividade do domínio médico, passa agora a ser dividido por uma equipe multiprofissional.

Ressaltando a importância da investigação dos prontuários, estes superam e se contrapõem aos documentos legais e regulamentares à medida que são materiais que possibilitam retrair as práticas cotidianas realizadas nos e pelos CAPS desde o seu momento inicial, em contraste com os antigos serviços. Apesar de conter uma escrita em geral breve, eles nos possibilitam ter acesso a dados singulares. Por meio deles, pode-se ver o modo como as várias estratégias terapêuticas (medicamentos, grupos terapêuticos, psicoterapia individual, visitas domiciliares, etc.) são articuladas nos serviços, quais os diferentes discursos presentes (médico, farmacológico, psicológico, psicanalítico, da assistência social, etc.) e quais os diferentes ideais ou valores (de cidadania, de liberdade, de saúde, de bem-estar, etc.) estão envolvidos. Assim, para nossa investigação que busca atingir as práticas concretas, cotidianas, efetivas e específicas, os prontuários são muito mais interessantes e detalhados para compreender a reforma do que os documentos oficiais desta e os textos-guia dos autores-chave.

A transcrição dos prontuários foi feita, predominantemente, por meio da organização dos estagiários da pesquisa em duplas na visita aos arquivos dos CAPS pesquisados. Tais materiais foram 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.

Conduzindo condutas nas fronteiras dos CAPS

Partindo da análise dos prontuários, como destacado na metodologia, constatamos formas distintas (mas não incompatíveis) de condução da conduta nos diferentes casos analisados, algumas se pautando por uma “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).

A opção pelo uso mais frequente de estratégias de um ou de outro tipo em determinado caso dependia 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 costumemente aparecem associadas a indícios de piora psicopatológica ou dificuldades de exercício da autonomia.

Neste quadrante teríamos como exemplo o caso de um usuário, que denominaremos por questões éticas de Hélio. Inicialmente, tem-se um usuário que, segundo o seu prontuário² “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

2 Neste parágrafo todas as citações se referem ao prontuário do usuário e portanto não são passíveis de citação.

são muito grudados, e proponho que Hélio. começa 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”.

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”³

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”.

Diferente destes últimos casos apresentados, alguns usuários eram reconhecidos pelos profissionais do serviço como menos organizados e estáveis, além de não conseguirem desempenhar tarefas sem serem estimulados, 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.

Temos como exemplo desta estratégia de governamentalidade pelo entorno o caso 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

3 Como no parágrafo anterior e nos próximos, as citações se referem ao prontuário do caso.

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”.

Essa gestão pelo entorno é justificada pelos profissionais devido ao fato da usuária, quando sozinha, realizar comportamentos considerados problemáticos, como o hábito de caminhar sem rumo pelo território: “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”.

Mais próxima de uma concepção considerada dependente do serviço, a usuária é tida enquanto inapta a cuidar de si mesma, evocando uma constante gestão de seus entornos. Tal constatação clarifica-se em sua radicalidade quando, na impossibilidade de organização da família, propõe-se a alternativa de internação: “[...] 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.”.

Como mais um exemplo de caso próximo a uma condução pela dependência encontramos os registros da passagem de 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”.

O irmão de 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 denunciavam 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.

Portanto, por um lado, temos casos de “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 anarcoliberais 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.

Conclusão

Em trabalhos anteriores (Ferreira et al., 2012, 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.

Primeiro, é importante discutir a própria identificação dos modos liberais e neoliberais quanto à gestão da liberdade. No curso *Segurança, 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?

Talvez haja no liberalismo clássico um apelo a aspectos naturais em seu livre fluxo que não se sustenta nas formas neoliberais do século XX, mais centradas em criar condições artificiais de competição (ordoliberalismo) ou mecanismos de incremento do capital humano (anarcoliberalismo). De toda maneira, é possível caracterizar, como Rose (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.

Algo distinto seriam as técnicas de gestão pelo meio ou pela rede de outros atores. Ela seria uma técnica operada em espaços livres, que buscaria uma maior autonomia do usuário, mas não por meio da sua liberdade. O recurso a outros atores do entorno é um tipo de gestão que não necessariamente opera pela exortação da atividade e aumento de possibilidades dos usuários. Neste ponto recorda as formas de gestão pelo meio indicadas pelo anarcoliberalismo e pelo condutivismo norte-americanos.

Esta diferença apontada pelo estudo empírico torna crucial um exercício de diferenciação quanto à proposta de Rose (1998) de gênese dos saberes e práticas psi. Ainda que seja crucial o entendimento destes como produzidos por estas tecnologias da liberdade, é necessário fazer toda uma linha de diferenciações entre tipos de gestão aqui presentes e modos de liberdade (entre espaços, linguagens, estratégias e finalidades), para que este modo de análise ganhe um refinamento analítico. Assim, por um lado, talvez seja importante uma renomeação da grande família destas técnicas de gestão, onde os modos proto e neoliberais parecem ter sido importantes, mas não os únicos⁴. E, por outro lado, uma reabertura do conceito de liberdade, não apenas

⁴ Isto evitaria ruídos como os de confundir técnicas liberais com ideologias liberais como fazem muitos leitores. Talvez um nome interessante possa ser o de tecnologias de gestão pela liberdade.

na direção que indica Larrosa (2000), mas numa classificação mais refinada dos diversos componentes de liberdade presentes nestes mecanismos, considerando os espaços (mais ou menos abertos), as linguagens (mais ou menos induzidas), as estratégias (mais centradas nos atributos dos indivíduos ou do meio) e as finalidades (maior ou menor 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.

Referências

- Agamben, G. (2002). *Homo sacer*. Editora UFMG.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.
- Amarante, P., & 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., & 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., & 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. <https://doi.org/10.5937/PsIstra1102115F>
- 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). *Tecnologías 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. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/17176/1/009-historia-de-la-psiquiatria-por-que-para-que.pdf>
- 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*. 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., & 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.