

Dispositivos de atenção psicossocial no Brasil e gestão pela liberdade: breves relatos históricos das práticas relacionadas à saúde mental

Psychosocial care devices in Brazil and management through freedom: brief historical accounts of practices related to mental health

Marcus Vinícius do Amaral Gama Santos,
Higor Theobald Seabra da Cruz, Laura Petrenko Dória, Bárbara Victor Souza, Letícia Gomes
Canuto, Mateus dos Santos Martins, Rafael de Souza Lima, Arthur Arruda Leal Ferreira *

Universidade Federal de Rio de Janeiro
mvgama@hotmail.com

DOI: 10.5281/zenodo.4060476

Recibido: 15/08/2020 Aceptado: 05/09/2020

Resumen: El principal objetivo de este trabajo es comprender las prácticas cotidianas de gestión de usuarios en los dispositivos post-reformistas en el campo de salud mental brasileño. Por medio del trabajo genealógico sobre las prácticas de gobierno, entendidas como formas de conducción de la conducta ajena, es posible abrir un campo para el estudio de las prácticas de los saberes psi, en cuanto formas de gestión que actúan por medio de los actos libres y naturales de los individuos. Nuestro objetivo es examinar las prácticas cotidianas en algunos dispositivos reformistas como los CAPS por medio de los archivos de los usuarios. Básicamente se han encontrado dos modelos de conducción en los nuevos dispositivos: 1) Casos con franca intervención de producción de compromisos y acuerdos con los usuarios, buscando el ingreso de estos a actividades variadas y al protagonismo político (gestión de la voluntad); 2) Casos con poca respuesta del usuario, en que las formas de conducción se implementan por políticas de inclusión de familiares y personajes de referencia cercanos en la gestión de vida del paciente (gestión del medio).

Palabras clave: Reforma psiquiátrica, Governamentalidad, Gestão pela liberdade.

Abstract: The main objective of this work is to understand the daily practices of user management in post-reformist devices in the Brazilian mental health field. Through Foucault's genealogical work on government practices, understood as forms of conducting the behavior of others, it is possible to open a possible field for the study of the practices of psi knowledge, considering them as forms of management that act by through the free and natural acts of individuals. More specifically, our goal is to examine day-to-day practices on some reformist devices such as CAPS through user files. Basically, two driving models have been found in the new devices: 1) Cases with frank intervention of production of commitments and agreements with users, seeking the entry of this to varied activities and political leadership (management of the will); 2) Cases with little response from the user, in which the forms of conduction are implemented by policies of inclusion of family members and close reference characters in the management of the patient's life (management of the environment)

Keywords: Psychiatric reform, Governmentality, Management for freedom.

* O artigo é fruto da pesquisa "Uma curta e densa história: a trajetória dos CAPS na cidade do Rio de Janeiro", realizada por alunos da graduação e da pós graduação em Psicologia e coordenada pelo professor Arthur Ferreira, docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisa financiada pelo CNPq.

O que eu quero fazer não é a história das soluções... Eu gostaria de fazer a genealogia dos problemas, das problematizações. Minha opinião é que nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso, o que não significa o mesmo que ruim. Se tudo é perigoso, então sempre temos algo a fazer. Portanto, minha posição não conduz à apatia, mas ao hiperativismo pessimista.

Acho que a escolha ético-política que devemos fazer a cada dia é determinar qual é o principal perigo. Tomemos como exemplo a análise de Robert Castel sobre a história do movimento da antipsiquiatria (*A Gestão dos Riscos*). Eu concordo inteiramente com a posição de Robert Castel, mas isto não quer dizer, como alguns supõem que os hospitais psiquiátricos são melhores do que a antipsiquiatria; isto não significa que não possamos criticar estes hospitais. Penso que seria bom fazê-lo, pois eles eram o perigo. E agora está bastante claro que o perigo mudou. Por exemplo, na Itália, fecharam todos os hospitais para doentes mentais, e há mais clínicas particulares etc. – novos problemas surgiram.¹

1. Introdução

Desde os anos 1980, a Reforma psiquiátrica brasileira tem posto em questão o asilo como a pedra fundamental do tratamento, assim como a assimetria entre psiquiatras e pacientes, trazendo à cena uma análise essencialmente política dos dispositivos de atenção à saúde mental. De forma mais positiva, a reforma brasileira abriu espaço

¹ FOUCAULT, Michel. «Michel Foucault entrevistado por Hubert Dreyfus e Paul Rabinow». Em: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul (Orgs.). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

para conceitos até então incompatíveis com as práticas psiquiátricas: “liberdade”, “cidadania” e “direitos humanos”. Igualmente se articulou com territórios até então impossíveis para os pacientes: as ruas, as assembléias, o trabalho livre, o consumo, a responsabilidade e o autogoverno. E por fim, novos personagens ganham destaque na cena terapêutica: psicólogos, sociólogos, psicanalistas, servidores sociais surgem como protagonistas nos novos serviços. Estas transformações não se estabeleceram apenas como ideais: elas se articularam em instituições de portas abertas, leis e políticas governamentais. Em duas décadas os modos de atenção aos supostos loucos e doentes mentais puderam se transformar de forma bastante radical: o asilo praticamente desapareceu como dispositivo-chave e o psiquiatra perdeu sua onipotência diante de seus pacientes e das equipes multidisciplinares. No lugar do asilo surge uma série de programas e dispositivos substitutivos baseados na liberdade dos usuários: *De volta para Casa*, *Residências Terapêuticas* e os *Centros de Atenção Psicossocial* (os CAPS). Este último seria a peça central dos dispositivos substitutivos, oferecendo uma gama ampliada de formas de atendimento por meio de oficinas (*talleres*) e modos terapêuticos.

Em geral, este processo no seu conjunto, 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 quase-épico ou quase-hagiográfico na luta contra as forças conservadoras da psiquiatria. No mesmo sentido que Kant² pensou o conceito de revolução, enquanto um modo de mobilização das ações coletivas. No entanto, pensamos que uma abordagem histórico-crítica possa fornecer instrumentos mais interessantes e finos para analisar este processo. Primeiro, correlacionando o processo de reforma a uma variedade mais ampla de práticas políticas e governamentais. Segundo, ao abrir espaço para problematização e análise de novos modos de poder presentes nos processos reformistas.

Entre os ativistas da reforma psiquiátrica é comum considerar as críticas como manifestação da velha psiquiatria conservadora. E frequentemente esta suposição é correta; em muitas situações estas críticas conservadoras surgem nos grandes meios de comunicação enfatizando a necessidade de um controle mais intenso dos doentes mentais, devido aos riscos que eles portariam. Quando há, por exemplo, um crime

² Citado em FOUCAULT, Michel. «O que é o iluminismo?» Em: ESCOBAR, Carlos Henrique (Org.), *Dossier Foucault*. Rio de Janeiro, Taurus, 1984

sem motivação razoável, há a suspeita de um estado de loucura ou doença mental implicados nestes casos. Como consequência, retornam todas as sugestões de internação e controle dos considerados doentes mentais, com o apelo ao retorno dos antigos poderes dos psiquiatras e dos asilos³.

Mas, para este artigo, seguiremos um caminho bem distinto tanto das estratégias épico-hagiográficas quanto das conservadoras. Nosso objetivo não é pôr em questão as direções gerais da reforma, mas sim analisar seus dispositivos específicos num sentido mais crítico e menos celebratório. Com isto esperamos reforçar o movimento, permitindo uma atenção mais precisa sobre os modos de atuação de alguns dispositivos, especialmente tomando os seus modos de gestão ou governo.

Com estes objetivos, trabalharemos primeiro o conceito de governamentalidade, introduzido por Foucault em fins dos anos 1970, com especial ênfase nas técnicas de governo liberal. Este conceito permitirá compreender de forma mais direta os trânsitos de gestão da vida nos dispositivos asilares até as novas formas reformistas. Isto será analisado de modo específico nos prontuários (*fichas médicas*) presentes nos CAPS, como mecanismos capazes de dar conta da história dos pacientes no trânsito das formas asilares aos novos dispositivos reformistas. Na conclusão, discutiremos os sentidos de liberdade presente nestas práticas, abrindo espaço para novas possíveis formulações desta experiência.

2. Governamentalidade e estratégias psi

Em dois cursos oferecidos no fim dos anos 1970 no *Collège de France, Segurança, Território e População*⁴ e o *Nascimento da Biopolítica*⁵, Foucault introduz o conceito de governamentalidade, entendido como o exercício estratégico de controle da

³ Um bom exemplo desta situação ocorreu em março de 2011, quando houve um assassinato de 14 estudantes de uma escola pública no Rio de Janeiro. O assassino, que se suicidou depois do crime, deixou uma carta onde justificava o crime dada a necessidade de purificar as vítimas. Quase instantaneamente surgiu nas grandes redes de televisão um grande número de especialistas apresentando os mais diversos diagnósticos sobre a doença mental do assassino (e sua família), assim como planos para controle destes casos.

⁴ FOUCAULT, Michel *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006.

⁵ FOUCAULT, Michel *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.

conduta alheia. De forma mais específica este seria “o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer esta forma específica, mesmo que muito complexa de poder, que têm por objetivo a população”⁶.

Para detalhar as transformações nas formas de governamentalidade, devemos penetrar em uma análise genealógica e descrever os modos de exercício do governo desde o século XVI. Conforme Foucault⁷, um momento decisivo na história das artes de governo se situa no século XVI, quando surgem os chamados *Manuais de Governo*. Os autores desses manuais (por exemplo, La Perrière na França, Mayenne na Holanda, Huhental na Alemanha) são em geral completamente desconhecidos para nossa reflexão política atual. Esses manuais possuíam uma série de dispositivos pelos quais o Estado deveria administrar não somente o fluxo de mercadorias, mas também os populacionais, que assim se torna um assunto de governo. Preocupações deste tipo aumentavam conforme se evidenciava uma urbanização acelerada produzida pela migração rural e o descenso da taxa de mortalidade. Gradualmente a noção de população vai definindo seus contornos, passando a ser vista como uma entidade capaz de gerar riqueza e poderio econômico. Estes manuais surgiram ao mesmo tempo em que apareceram novas doutrinas e dispositivos relativos aos Estados. A doutrina em questão, a *Razão de Estado*, reúne os princípios que implicam o reforço do poder do Estado e o equilíbrio diplomático entre as nações. Os dispositivos se agrupam no *Estado de Polícia* que inclui recursos para registrar e corrigir as ações dos indivíduos. Os métodos disciplinares haviam sido uma marca presente nos séculos XVI e XVII, atuando na vigilância contínua e no controle dos corpos e atos em instituições como escolas e casernas. Agora estes são incorporados pelo próprio Estado em sua forma policial.

Em meados do século XVIII o movimento fisiocrata postula a necessidade de estabelecer limites quanto à atuação deste *Estado de Polícia* sobre os mercados. Isto devido à suposição de que os fenômenos do mercado obedeceriam a uma ordem natural e a leis inerentes a ela. Este é o deslocamento básico com que os governos

⁶ FOUCAULT, M. *Seguridad, territorio, población*, p. 136. A definição inicial de governamentalidade é mais extensa e segue por mais dois parágrafos no texto. Posteriormente, na sequência para o curso seguinte, *Nascimento da Biopolítica*, esta definição se reduz à “condução da conduta”.

⁷ FOUCAULT, Michel. *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006.

liberais operam em relação aos dispositivos disciplinares do Estado de Polícia. No entanto, a esta transformação, se segue outra mais fundamental no interior das próprias estratégias liberais a partir dos séculos XIX e XX: se no século XVIII o liberalismo se afirmava como uma crítica do Estado, a partir do século XIX e especialmente do XX, ele passa a oferecer técnicas positivas de governo, como o ordoliberalismo alemão e neo-liberalismo norte-americano. Foucault⁸ e Rose⁹ sugerem que o surgimento do liberalismo coloca o domínio da população como nova preocupação do governo, que necessitaria descobrir meios para dirigi-la, respeitando seus códigos naturais de funcionamento. Por tanto, se tornaria absolutamente necessário o conhecimento de seus padrões de ação, de suas regularidades, a fim de conduzir os indivíduos como sujeitos responsáveis. É este o contexto onde a psicologia encontra as condições de seu desenvolvimento: como saber legitimado sob a promessa de cientificidade e livre condução da conduta alheia.

Para Rose, a história dos *saberes psi* está ligada a história do governo de uma dupla forma: 1) mediante as técnicas de inscrição que permitem que as subjetividades se tornem permeáveis às técnicas de governo; e 2) mediante a constituição de políticas múltiplas que pretendem conduzir a conduta dos indivíduos, ainda que não somente através da disciplina, mas principalmente através da liberdade e da atividade destes. O melhor exemplo do primeiro aspecto são os testes mentais, as escalas de atitude e as pesquisas de opinião. Por outro lado, o melhor exemplo do segundo aspecto é a cultura empreendedorista produzida a partir dos anos 1980. O empreendedorismo se afirma como um conjunto de técnicas que combinam o governo dos indivíduos com modos de autogoverno. Aqui a própria vida se transforma num objeto a ser governado ao modo de um projeto empresarial visando o aumento do capital humano e da felicidade.

Nos trabalhos de Rose e Foucault, o liberalismo não se reduz a uma teoria econômica ou a uma crítica política ao excesso de governo. Este se configura melhor como uma técnica positiva de gestão que se origina no domínio econômico, mas que se desloca pouco a pouco em direção à questão da população em geral,

⁸ FOUCAULT, Michel. *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006. FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007

⁹ ROSE, Nikolas. *Inventing our selves*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

facultando a disseminação das práticas psicológicas. Estas novas técnicas governamentais são muito distintas das anteriormente existentes, como as soberanas (baseadas nos dispositivos legais) e disciplinares (embasadas no constante registro e controle das ações). Neste sentido a psicologia possuiria especial importância nestas novas técnicas governamentais liberais, operando especialmente na construção das formas democráticas de associação, buscando estimular modos mais livres e ativos de conduta por parte dos cidadãos. No entanto, a história das práticas psicológicas relacionadas ao campo da saúde mental apresenta um caminho bastante singular. As mudanças nestas técnicas governamentais revelam um trânsito de dispositivos estritamente disciplinares (como as casas de correção e os asilos) para outros embasados na soberania e nas formas liberais. Tendo em vista esta referência, nosso objetivo será avaliar o jogo estratégico presente no seu processo de implementação no front de um de seus dispositivos-chave, os *Centros de Atenção Psicossociais* (os CAPS).

3. Estratégias metodológicas

A metodologia utilizada para a coleta do material empírico da pesquisa consistiu na leitura e transcrição de prontuários de usuários de dois *Centros de Atenção Psicossocial* (CAPS) da cidade do Rio de Janeiro: CAPS Rubens Corrêa e CAPS 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 com o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A escolha do *CAPS Rubens Corrêa*, localizado no bairro de Irajá (no Rio de Janeiro), se deu por ter sido o primeiro CAPS do Rio de Janeiro, sendo fundado em 1996, fundado em decorrência da grande quantidade de usuários hospitalizados até então e pela ausência de um Hospital Psiquiátrico propriamente dito na região¹⁰ Por ter sido o primeiro CAPS inaugurado, entendemos que seria possível ter acesso a prontuários mais antigos e, dessa forma, acompanhar de forma mais detalhada o processo de transformação das práticas de tratamento em saúde mental.

¹⁰ Conferir SILVA, Martinho. *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, pp. 134-139, Rio de Janeiro, 2004.

A escolha do *CAPS Clarice Lispector*, localizado no bairro do Engenho de Dentro (também no Rio de Janeiro), se deu por este ter sido um serviço criado para auxiliar no atendimento dos usuários desospitalizados do antigo *Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II* — que, atualmente, devido ao processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, se tornou o *Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira* (IMASNS). Tendo sido um serviço criado para ajudar no tratamento de usuários que estiveram durante certo tempo internados no *Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II*, entendemos que seria mais provável encontrar prontuários de usuários que passaram pela transição entre o modelo de tratamento asilar e o atual modelo de tratamento, pós-Reforma.

Os prontuários possuem uma função quase que exclusivamente administrativa nos CAPS. Neles são registrados diversas informações que dizem respeito, de algum modo, ao usuário e que são consideradas importantes para o tratamento do mesmo: quais atendimentos (psicológico, médico, etc.) são realizados com o usuário; se o usuário vem acompanhado ao serviço e quem é que o acompanha; se a família participa do grupo de família; quais e como são as relações do usuário com os familiares; quais remédios são prescritos e suas doses; a quantidade de medicamentos dispensada e o prazo até uma nova prescrição ser necessária; descrição dos sintomas; delimitação de diagnósticos; registro de quais grupos terapêuticos o usuário frequentou; registro do *Projeto Terapêutico Individualizado* (PTI) e de suas modificações; registro de visitas domiciliares; descrições de como o paciente se portou nos grupos terapêuticos ou nos atendimentos individuais; descrições do que o paciente falou, sonhou, delirou ou alucinou; etc. Todas essas informações são acompanhadas da data em que foram escritas, o nome, a assinatura e o carimbo do profissional que a escreveu. Além da diversidade das informações encontradas, há também uma grande diversidade dos profissionais que fazem registros no prontuário: assistentes sociais, musicoterapeutas, psicólogos, médicos, estagiários, etc. As informações registradas em prontuário servem, principalmente, para o controle interno do tratamento do paciente, isto é, para que os diferentes profissionais que possuem contato com o usuário possam ter um quadro geral do caso clínico e dos procedimentos pelos quais o usuário foi conduzido. Além disso, os prontuários funcionam como garantia legal, caso seja requerida alguma informação sobre o usuário ou seu tratamento.

A escolha pela investigação de prontuários se deu por concebermos que estes — em contraposição às leis e regulamentos — são documentos que possibilitam retratar as

práticas cotidianas realizadas pelos e nos CAPS. Apesar de seus registros serem marcados em grande parte pela brevidade e, por vezes, pela repetição, eles nos possibilitam ter acesso a dados que não são registrados em nenhum outro lugar acessível. 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* (médico, farmacológico, psicológico, psicanalítico, da assistência social, etc.) presentes e quais os diferentes *ideais* ou *valores* (de cidadania, de liberdade, de saúde, de bem-estar, etc.) envolvidos. Assim, para nossa investigação, que busca atingir as *práticas concretas, efetivas e específicas*, os prontuários são muito mais interessantes do que os registros oficiais, marcados por um forte caráter de generalidade e abstração.

Aqui o conceito de governamentalidade proposto por Foucault¹¹ apresenta um grande valor como instrumento de análise, voltando-nos para os modos de “condução das condutas alheias”.¹² Em trabalhos anteriores¹³ nosso foco foi a mescla dos dispositivos governamentais nos dispositivos voltados para a gestão da loucura, em que havia uma passagem das formas disciplinares (presentes no asilo) para as soberanas e liberais (predominantes em contextos reformistas). Nestes trabalhos o foco foram as leis, normativas, orientações para constituição de dispositivos (CAPS) e textos de autores de referência (especialmente da Psiquiatria Democrática Italiana). No caso do atual estudo, nossa busca é pela forma com que esta governamentalidade é exercida no seio dos dispositivos reformistas: que formas estas teriam: a ênfase no

¹¹ FOUCAULT, Michel. *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006. FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.

¹² FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.

¹³ FERREIRA, Arthur; PADILHA, Karina; STAROSKY, Miriam. «A questão da cidadania e da liberdade nos processos de reforma psiquiátrica: Novas possíveis práticas de governamentalidade.» Em: *Mnemosine*, N° 7, pp. 16-43, Rio de Janeiro, 2010. FERREIRA, Arthur; PINTO, Alessandra. «Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: A genealogia da reabilitação psicossocial.» Em: *Psicologia em Estudo*, N°15, 27-34, Maringá, 2010. FERREIRA, Arthur; PADILHA, Karina; STAROSKY, Miriam; NASCIMENTO, Rodrigo. «The question of freedom in the psychiatric reform process: A possible presence of neoliberal governance practices.» Em: *Neoliberalism and Technoscience*, v. 1, pp. 139-156, Ashgate, 2012. FERREIRA, Arthur; PADILHA, Karina; STAROSKY, Miriam; NASCIMENTO, Rodrigo. *Ciudadanía y libertad en los procesos de reforma psiquiátrica brasileña: Un ensamblaje de modos gubernamentales*. *Boletín de la SEHP*, N°51, pp. 2-10, Madrid, 2013.

disciplinamento da ação alheia ou a gestão pela autonomia? Que transição seria observável em casos de longa duração entre os modos asilares e as formas reformistas?

A transcrição dos prontuários foi feita, predominantemente, por meio da organização dos estagiários da pesquisa em duplas, nas quais um era responsável por ditar o prontuário, enquanto o outro transcrevia para um dispositivo (geralmente, laptop; mas em certos casos, celular). Os prontuários foram transcritos praticamente em sua integralidade — ficando de fora apenas dados pessoais (nome completo, endereço completo, número de telefone, etc.) irrelevantes para nossa análise — buscando respeitar o próprio modo de escrita dos mesmos, fortemente marcado por abreviações e siglas.

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, mesmo se tratando de prontuários; desta forma, os nomes dos usuários são representados por suas respectivas letras iniciais. O trabalho documental realizado abrange apenas *arquivo morto*, ou seja, arquivos de ex-usuários do serviço, que não mais fazem tratamento nele por algum motivo: transferência para outro CAPS, abandono, alta, óbito, etc.

4. Prontuários de CAPS e modos de condução da conduta

Considerando as transformações advindas da implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o presente trabalho possui como objetivo evidenciar não somente uma especificidade terapêutica, mas provocar uma abertura para a reflexão sobre questões centrais decorrentes da inserção da loucura na sociedade contemporânea. 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 outras por uma *condução pela dependência*. Assim, observamos que os diferentes tipos de intervenção terapêutica reatualizam as polaridades historicamente constituídas entre modos de gestão por vezes mais disciplinares em contraste com modos de governos mais liberais. A opção pelo uso mais frequente de estratégias de um ou de outro tipo em determinado caso dependia das *circunstâncias físicas e psíquicas* em que os usuários cotidianamente se apresentavam ao serviço de saúde.

Quando apresentavam-se em condições tais que eram concebidos pelos profissionais do serviço como mais próximos ao polo da razão, a condução se dava predominantemente pela autonomia; quando, pelo contrário, apresentam-se de tal modo que eram concebidos pelos profissionais do serviço como mais próximos à polaridade da desrazão, a condução se dava predominantemente pela via da dependência.

Essas duas formas de condução da conduta, portanto, refletem, ou melhor, são a contraparte do modo como as capacidades dos usuários são concebidas pelos que conduzem o tratamento. Por um lado, quando um usuário é concebido como dependente por conta de sua conduta — por exemplo, por não conseguir desempenhar tarefas sem ser estimulado, por desempenhar atos considerados problemáticos quando não estando sob vigilância, por não tomar a sua medicação de forma responsável e autônoma, por não conseguir resolver questões de ordem burocrática sozinho, etc. — o tratamento se pauta mais por uma *condução pela dependência*, na qual *outras questões* (relações familiares, medicação, etc.), e não as que dizem respeito à autonomia do usuário, passam a ser o foco do tratamento, assim como *outras personagens* (família, profissionais de saúde, instituições de auxílio, etc.), e não o usuário, passam a protagonizar o tratamento.

Por outro lado, quando um usuário é concebido como responsável, por conta de sua conduta — por exemplo, por ser proativo em atividades consideradas importantes (higiene, alimentação, etc.), por ser responsável sem a necessidade de constrangimento, por conseguir administrar o uso de sua medicação sozinho, por não gastar seu dinheiro de forma considerada indevida, etc. — o tratamento se pauta mais por uma *condução pela autonomia*, na qual *questões que dizem respeito à autonomia do usuário* (busca de trabalho, possibilidade de morar sozinho ou de circular sozinho pela cidade, etc.), passam a ser o foco do tratamento, assim como o próprio usuário, a partir de suas capacidades e para além dos suportes que recebe, passa a ser o protagonista de seu próprio tratamento.

Portanto, por um lado, temos os casos de *condução pela dependência*, entendidos como aqueles nos quais essa é realizada possuindo outras questões como o centro do tratamento (remédios, família, etc.) e em que outros atores são responsabilizados pelas ações do usuário. Tal modo de condução predomina nos casos em que os usuários são concebidos pelos profissionais dos CAPS como incapazes, de modo que

seria necessário o engajamento de outros atores no tratamento, não havendo, via de regra, uma intervenção direta junto ao usuário.

Este modo de condução da conduta está presente no caso de J. M. C., no qual se constata a consideração da mesma como uma usuária que “*necessita de estímulo e supervisão constante para realização de atividades da vida diária*”. A justificativa para a necessidade de tais estímulos e vigilância seria pelo fato da usuária “*não conseguir gerenciar de maneira autônoma seu cotidiano*”. Frente a esta incapacidade de “*gerenciar de maneira autônoma*”, a condução da conduta se dá pela dependência no sentido de que os engajados no tratamento da usuária (profissionais e familiares) são convocados para protagonizar os atos que a usuária é considerada incapaz de realizar: “*faz-se necessário também acompanhá-la em sua circulação pela comunidade, assim como auxiliá-la no gerenciamento do benefício que recebe (LOAS)¹⁴, pois não tem condição de fazê-lo sozinha*”. Segue o trecho do prontuário na íntegra:

“Necessita de estímulo e supervisão constante para realização de atividades da vida diária por não conseguir gerenciar de maneira autônoma seu cotidiano; faz-se necessário também acompanhá-la em sua circulação pela comunidade, assim como auxiliá-la no gerenciamento do benefício que recebe (LOAS) pois não tem condição de fazê-lo sozinha.” (Caso J.M.C.)

No caso de J. M. C., o valor da *autonomia* é central para o tratamento a ser ministrado pelos profissionais do CAPS. Considerando-a *dependente*, os profissionais recorrem a outros personagens para protagonizar o tratamento da usuária. Há ainda um outro exemplo dessa centralização de protagonismo em outros personagens no caso de J. M. C.: o fato de que, considerada incapaz de resolver questões de ordem burocrática sozinha, os profissionais do CAPS se dirigem à irmã da usuária para resolver tais questões (entrega de documentos e financiamento para a realização do processo). Segue o trecho do prontuário:

¹⁴ O Benefício Continuado (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal para a pessoa com deficiência que demonstre não ter meios de se manter, nem mesmo familiares que a apoiem financeiramente.

“Hoje telefonei para irmã de J. Solicitei sua presença e documentos no Loas para J. [...]”; “[A irmã] Foi informada sobre todos os documentos necessários e os procedimentos para dar entrada no benefício. Os custos com os documentos serão pagos pela irmã e foi acordado que quando o benefício for concedido e liberado será ressarcido.”(Caso J.M.C.)

Aqui vemos o *paradoxo entre* autonomia e dependência expresso no paradoxo entre *cidadania e loucura* operar na própria especificidade destacada por Birman¹⁵: a usuária, considerada como cidadã, tem direito a um benefício previsto por lei, mas, por estar no âmbito da loucura, não é cidadã em sua plenitude, por não poder exercer seu direito de forma direta e autônoma, sendo necessária a intervenção de um mediador. Neste ponto, vemos a quase-cidadania em ação: cidadã por ter direitos, mas “quase” por não ter autonomia para reivindicá-los por si; inclusão no âmbito da cidadania, mas apenas enquanto exceção ou privada de sua plenitude.

Este aspecto do caso J. M. C. também é instrutivo no que diz respeito às diferentes formas de condução da conduta pelo fato de que, em casos em que o usuário é considerado como responsável e autônomo, pede-se ao próprio usuário que faça a entrega de documentos para requerimentos de auxílios (LOAS, vale-transporte, etc.). Neste sentido, é a própria concepção do usuário como autônomo ou dependente que guia o modo de condução de conduta que predomina no determinado caso.

Por outro lado, temos os casos de *condução pela autonomia*, entendidos como aqueles nos quais essa é realizada possuindo uma relação direta com o usuário: a equipe demanda o engajamento do mesmo no tratamento e as intervenções demandam responsabilidade por parte do usuário. Pode-se afirmar que há condução

¹⁵ BIRMAN, Joel. «A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais.» Em: BEZERRA JR., Benilton & AMARANTE, Paulo. (Eds.). *Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. A tese de Birman é que historicamente o conceito de cidadania presente na declaração dos direitos humanos no cenário da revolução francesa claramente excluía a loucura, uma vez que desprovida de razão. Daí o paradoxo da proposta de recuperação da cidadania da loucura na Reforma Psiquiátrica Brasileira: esta composição jamais teria historicamente ocorrido, pois a cidadania se define na exclusão da loucura.

da conduta pela via da autonomia quando o usuário é apreendido pelos profissionais como *racional e autônomo*, possuindo certa estabilidade emocional.

Constatamos tal modo de condução da conduta no caso de J. C. de S. F., no qual, frente à situação em que o usuário “*continua faltando*”, a intervenção por parte dos profissionais de saúde é operada diretamente com o usuário, neste caso, contatando-o “*freqüentemente*” de forma direta, com o intuito de engajá-lo em seu tratamento por meio de sua volta aos grupos terapêuticos: “*temos ligado para ele freqüentemente lembrando-o de sua participação no grupo terapêutico, seu tratamento*”. Segue o trecho do prontuário na íntegra: “*J. continua faltando - temos ligado para ele freqüentemente lembrando-o de sua participação no grupo terapêutico, seu tratamento, mas ele não tem aparecido.*” (Caso J. C. de S. F.)

Embora se constate que, apesar das tentativas, “*ele não tem aparecido*”, o que nos interessa aqui é a própria estratégia que é utilizada pelos profissionais de saúde do CAPS neste caso: em vez de se dirigirem aos familiares para que tragam ao serviço, eles se dirigem diretamente ao usuário, o que só faz sentido fazer uma vez que se supõe que o usuário pode deliberadamente atender ao apelo, voltando a se engajar no tratamento. Assim, vemos que o protagonista do tratamento no caso J. C. de S. F. é ele mesmo, sendo o tratamento direcionado diretamente a ele.

A *condução pela autonomia* também está presente no caso C. R. da S. S. relacionada à responsabilidade com a medicação. Os profissionais do CAPS se dirigem diretamente à usuária alertando acerca “*da responsabilidade que vai precisar ter com a sua própria medicação*”, o que pressupõe que a usuária é autônoma o suficiente para uma tal demanda de responsabilidade. Para além de alertar diretamente a usuária, os profissionais também buscam “*trabalhar a responsabilidade*” da mesma com o intuito de “*que C. cumpra com os compromissos que se propõe fazer*”. Segue o trecho do prontuário na íntegra:

“(…) alertamos a C. da responsabilidade que vai precisar ter com a sua própria medicação, [estamos] atualmente trabalhando essa responsabilidade fazendo com que C. cumpra com os compromissos que se propõe fazer.” (Caso C. R. da S. S.)

É interessante atentar, neste caso, para o “*trabalhar a responsabilidade*”, que aparece como uma forma dos profissionais dos CAPS possibilitarem à usuária aprimorar essa sua capacidade de cumprir “*com os compromissos que se propõe fazer*”. Neste sentido, a

responsabilidade aparece não apenas como um valor importante para o tratamento, mas como o próprio meio pelo qual o tratamento deve se dar. A *condução pela autonomia* toma os usuários como responsáveis e busca aprimorar e desenvolver essa responsabilidade.

É importante ressaltar que os diferentes modos de condução de conduta — *condução pela dependência* e *condução pela autonomia* — não devem ser considerados como excludentes entre si. Os limites que distinguem indivíduos dependentes ou autônomos a partir de suas condutas são porosos e indefinidos, além disso, diferentes demandas requerem diferentes níveis de autonomia. Assim, é algo comum constatarmos a coexistência de *conduções pela dependência* e *conduções pela autonomia*. Por isso optamos por falar em *predominância* de certos modos de condução de conduta nos casos, assim como nos *polos* cidadania-loucura, razão-desrazão, etc.

Essa *coexistência ambígua* das diferentes formas de condução de conduta aponta para uma *reatualização do paradoxo entre autonomia e dependência*, própria da presença em distintos graus das formas disciplinares e liberais de condução da conduta. A ambigüidade do estatuto da loucura continua vigente: às vezes se aproxima mais do âmbito do cidadão pleno, mas sem nunca atingi-lo por completo; às vezes se aproxima mais do âmbito da loucura, sendo considerado dependente e incapaz. De uma forma ou de outra, o importante é a constatação de que a transição de tratamentos asilares para tratamentos em serviços abertos não necessariamente significam ou trazem consigo uma relação mais genuína com a loucura. Pelo contrário, a análise dos prontuários parece apontar para uma reatualização do paradoxo cidadania-loucura por meio das práticas e intervenções cotidianas dos profissionais de saúde dos CAPS baseadas, agora, na bipolaridade *autonomia-dependência*, decisiva para o funcionamento do dispositivo terapêutico. Com isso, uma Reforma Psiquiátrica Brasileira *efetiva* continua pendente: não é simplesmente uma questão de reconhecer todos os loucos como autônomos, mas sim questionar as práticas em saúde mental que se pautam pela distinção *autonomia-dependência* e que, assim, reatualizam o paradoxo cidadania-loucura destacado por Birman¹⁶.

¹⁶ BIRMAN, Joel. «A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais.» Em: BEZERRA JR., Benilton; AMARANTE, Paulo. (Eds.). *Psiquiatria*

5. Conclusão

Nosso principal objetivo não é afirmar que os atores da reforma psiquiátrica brasileira não fizeram nada mais que incluir a loucura numa forma liberal de gestão. Antes disto, o que gostaríamos de destacar é a possível presença das formas liberais de gestão nos dispositivos reformistas no cerne das práticas cotidianas de gestão dos casos. Mas estas formas não existem em estado puro e distinto; elas se encontram mescladas com outros modos mais diretivos, como na gestão dos casos de usuários que se avaliam como mais comprometidos. Este caráter mutante e múltiplo das formas de governamentalidade é um aspecto que se deve ter presente na análise de qualquer dispositivo.

Se fosse possível uma contribuição problematizante aos movimentos reformistas brasileiros, valeria questionar as inflexões liberais da experiência de liberdade, associando-a a práticas de auto-emprego, auto-constituição e auto-gestão. Tal como Larrosa¹⁷ se manifesta, seria necessário “liberar a liberdade” de todas estas ideias e práticas que fazem desta palavra algo débil e domesticável. Este exercício seria crucial para o que Foucault¹⁸ denomina uma “história crítica do presente”, abrindo nossa atualidade a outras possibilidades distintas do que tem sido naturalizado e cristalizado em nosso presente. Liberdade para Larrosa não deveria ser entendida como um atributo natural da natureza humana, mas como um efeito de práticas críticas de resistência e problematização de nossas verdades mais preciosas. Não se trataria de uma utopia, mas de uma heterotopia. A liberdade não seria a auto-gestão, mas “um acontecimento, uma experimentação, uma transgressão, uma ruptura, e uma criação”¹⁹. Para concluir, gostaríamos de indicar uma postura crítica para o movimento reformista brasileiro baseada neste uso crítico e heterotópico da palavra liberdade: estar atento aos problemas atuais e específicos do campo, e pôr em questão qualquer solução final e utópica para a loucura. Inclusive as próprias soluções liberadoras.

sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Editora Relume Dumará, Rio de Janeiro, 1992.

¹⁷ LARROSA, Jorge. «A libertação da liberdade.» Em: BRANCO, Guilherme; PORTOCARRERO, Vera. (Eds.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro, Nau, 2000.

¹⁸ FOUCAULT, Michel. «Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow.» Em: DREYFUSS, Hubert & RABINOW, Paul (Orgs.). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

¹⁹ LARROSA, J. A libertação da liberdade, p. 331.

Referencias

BIRMAN, Joel A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. Em: BEZERRA JR., Benilton; AMARANTE, Paulo. (Eds.). *Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Editora Relume Dumará, Rio de Janeiro, 1992.

FERREIRA, Arthur; PADILHA, Karina; STAROSKY, Miriam. «A questão da cidadania e da liberdade nos processos de reforma psiquiátrica: Novas possíveis práticas de governamentalidade.» Em Revista *Mnemosine*, N° 7, pp. 16-43, Rio de Janeiro, 2010.

FERREIRA, Arthur; PINTO, Alessandra. «Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: A genealogia da reabilitação psicossocial.» Revista *Psicologia em Estudo*, N° 15, pp. 27-34, Maringá, 2010.

FERREIRA, Arthur; PADILHA, Karina; STAROSKY, Miriam; NASCIMENTO, Rodrigo. «The question of freedom in the psychiatric reform process: A possible presence of neoliberal governance practices.» Em: *Neoliberalism and Technoscience Magazine*, v. 1, pp. 139-156, Ashgate, 2012

FERREIRA, Arthur; PADILHA, Karina; STAROSKY, Miriam; NASCIMENTO, Rodrigo. «Ciudadanía y libertad en los procesos de reforma psiquiátrica brasileña: Un ensamblaje de modos gubernamentales.» Em: *Boletín de la SEHP*, N° 51, pp. 2-10, Madrid, 2013.

FOUCAULT, Michel. «O que é o iluminismo?» Em: ESCOBAR, Carlos Henrique (Org.), *Dossiê Foucault*. Rio de Janeiro, Taurus, 1984.

FOUCAULT, Michel. «Michel Foucault entrevistado por Hubert Dreyfus e Paul Rabinow.» Em: DREYFUSS, Hubert & RABINOW, Paul (Orgs.). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, Michel. *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.

LARROSA, Jorge. «A libertação da liberdade.» Em: BRANCO, Guilherme; PORTOCARRERO, Vera (Eds.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro, Editora Nau, 2000.

ROSE, Nikolas. *Inventing our selves*. Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

SILVA, Martinho. *Responsabilidade e reforma psiquiátrica brasileira: Sobre a produção de engajamento, implicação e vínculo nas práticas de atenção psicossocial. Dissertação* (Saúde Coletiva/IMS). Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, pp. 134-139, 2004.