



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)/
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT) em implantação
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA LINGUAGEM

FERNANDA CROSARA LADIR

o

PRÁTICAS DE NORMALIZAÇÃO E ENCLAUSURAMENTO:
a constituição do sujeito louco em circulação nos discursos das mídias.

CATALÃO (GO)
2021

o



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE LETRAS E LINGUÍSTICA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese

2. Nome completo do autor

Fernanda Crosara Ladir

3. Título do trabalho

PRÁTICAS DE NORMALIZAÇÃO E ENCLAUSURAMENTO: A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO LOUCO EM CIRCULAÇÃO NOS DISCURSOS DAS MÍDIA

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);
 - b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por Bruno Franceschini, Orientador, em 31/03/2022, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por FERNANDA CROSARA LADIR, Discente, em 31/03/2022, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº](#)



10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 2798775 e o código CRC 79D7EC69.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)/
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT) em implantação
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA LINGUAGEM

FERNANDA CROSARA LADIR

PRÁTICAS DE NORMALIZAÇÃO E ENCLAUSURAMENTO:
a constituição do sujeito louco em circulação nos discursos das mídias.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem - nível de Mestrado/Doutorado - da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, como requisito para obtenção do título de Mestre em Estudos da Linguagem.

Linha de Pesquisa: Discurso, Sujeito e Sociedade.
Orientador: Prof. Dr. Bruno Franceschini.

CATALÃO (GO)

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFCAT.

Ladir, Fernanda Crosara

PRÁTICAS DE NORMALIZAÇÃO E ENCLAUSURAMENTO: a
constituição do sujeito louco em circulação nos discursos das mídias.

/ Fernanda Crosara Ladir. - .

135, f.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Franceschini.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Catalão, Instituto
de Estudos da Linguagem, Catalão, Programa de Pós-Graduação em
Estudos da Linguagem, Catalão, .

Anexos.

Inclui fotografias, tabelas.

1. Território. 2. periculosidade. 3. dispositivo de segurança.. 4.
infâme. 5. corporeidade. I. Franceschini, Bruno, orient. II. Título.

CDU 81

**UFG**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE LETRAS E LINGÜÍSTICA**ATA UAELL-RC 15/2021**

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA LINGUAGEM DA UNIDADE ACADÊMICA DE LETRAS E LINGÜÍSTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – REGIONAL CATALÃO.

Defesa: nº 146/2021

Às quatorze horas do dia vinte e três de julho de dois mil e vinte e um, reuniu-se a Banca Examinadora - à distância, Via Videoconferência - designada pela Coordenadoria do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem, área de concentração: Linguagem, cultura e identidade, composta pelos docentes: Prof. Dr. Bruno Franceschini (Orientador), da Universidade Federal de Goiás - UFG/RC; Profa. Dra. Grenissa Bonvino Stafuzza, da Universidade Federal de Goiás - UFG/RC; Profa. Dra. Denise Gabriel Witzel, da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná - UNICENTRO, para proceder à Defesa Pública de Dissertação intitulada **PRÁTICAS DE NORMALIZAÇÃO E ENCLAUSURAMENTO : A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO LOUCO EM CIRCULAÇÃO NOS DISCURSOS DAS MÍDIAS**, de autoria da mestrande Fernanda Crosara Ladir, matrícula 2019101202. Iniciando os trabalhos, o Presidente da sessão apresentou a Banca e a candidata ao título de Mestra. Em seguida, agradeceu a presença do público e passou a palavra à mestrande para a apresentação do trabalho. A seguir, o Presidente concedeu a palavra aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. A duração da apresentação da discente e a arguição dos examinadores aconteceram conforme regulamento do Programa. Ao término da arguição, a Banca Examinadora se reuniu em sessão secreta para atribuir os conceitos finais da Dissertação. Em face do resultado obtido, a Banca Examinadora considerou a candidata: **aprovada**, estando **apta** a fazer jus ao Título de Mestra em Estudos da Linguagem. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora. Regional Catalão, UFG, dia vinte e três de julho de dois mil e vinte e um. Esta defesa de Dissertação de Mestrado Acadêmico é parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestra. O diploma correspondente será emitido após cumprimento dos demais trâmites, conforme normas do Programa e legislação da Universidade Federal de Goiás, especialmente o Artigo 62 da Resolução CEPEC 1403/2016.

Observações:

Banca Examinadora de Qualificação/Defesa Pública de Dissertação/Tese realizada em conformidade com a Portaria da CAPES n. 36, de 19 de março de 2020, de acordo com seu segundo artigo:

Art. 2º A suspensão de que trata esta Portaria não afasta a possibilidade de defesas de tese utilizando tecnologias de comunicação à distância, quando admissíveis pelo programa de pós-graduação stricto sensu, nos termos da regulamentação do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por Bruno Franceschini, Orientador, em 23/07/2021, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por Grenissa Bonvino Stafuzza, Professor do Magistério Superior, em 23/07/2021, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise Gabriel Witzel, Usuário Externo**, em 26/07/2021, às 13:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2228006** e o código CRC **9F6D0356**.

AGRADECIMENTOS

Sou grata ao Universo, esse Deus criador, pela minha existência.

Sou grata a todos os sujeitos infames, que visibilizados me fizeram ver outro mundo.

Sou grata a todos os sujeitos que tive a oportunidade de exercer minha escuta, pois suas existências mudaram minha vida.

Sou grata a loucura, esse fenômeno tão humano e profundo do ser.

Sou grata aos meus pais Regina e Jamel, pela minha vida, e por darem suas vidas por mim.

Sou grata aos meus irmãos Érica e Juliano, que dividem comigo os momentos mais sublimes e difíceis da minha trajetória.

Sou grata aos meus avós, em especial a minha avó Terezinha, que me fez entender que existe eternidade mesmo em nossa finitude.

Sou grata a minha Tia Servita, por me ensinar que não temos apenas uma mãe de sangue.

Sou grata a todos meus amigos, e pessoas que estão e fizeram parte de minha vida, pelos encontros e desencontros que dela se desenrolam e que sempre deixam algo em mim.

Sou grata ao Theodore, que em seu silêncio me mostra o valor da companhia.

Sou grata ao Prof. Dr. Bruno Franceschini, pela orientação, ensinamentos, mas principalmente por ressignificar para mim o que é a relação orientador-orientando. Obrigada pela empatia, incentivo, sinceridade, abertura e pela humanidade que você tem consigo. Acredito que tudo que aprendi com você foi de forma muito afetiva, o que me ensinou muito além da teoria.

Sou grata, por ter conhecido todos os professores da UFG-Catalão, em especial a Prof. Dra. Grenissa Bonvino Stafuzza, pelo acolhimento, pelas trocas, e por ser a mulher inspiradora que é.

Sou grata pela minha banca, formada pelas professoras Dra. Denise Gabriel Witzel e Dra. Grenissa Bonvino Stafuzza por todos os apontamentos feitos com todo cuidado e dedicação e que me agregaram muito como pesquisadora, tanto a mim quanto ao trabalho desenvolvido. Na minha vida pessoal agradeço os incentivos. Vieram em um momento muito importante da minha vida. Momento de renascimento.

E, por fim, sou grata ao PPGEL, que possibilitou a organização e assistência necessária para que este trabalho fosse produzido.

RESUMO

Esta dissertação visa discutir a produção do lugar discursivo da loucura em circulação nos discursos midiáticos em tempos de Reforma Psiquiátrica, problematizando os efeitos de verdade dos mesmos. A materialidade e o *corpus* desta dissertação são compostos por 22 reportagens extraídas de *sites* variados que se encontram disponíveis na Internet. As entrevistas contêm relatos de moradores de bairros que receberam o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e que produzem enunciados referentes à loucura e o corpo do louco em circulação no território, constituindo as séries enunciativas e as reportagens compõem o arquivo da pesquisa. A perspectiva teórico-metodológica utilizada será composta de conceitos advindos dos Estudos Discursivos Foucaultianos, baseada especialmente nos escritos deste autor que tratam sobre a loucura, a disciplinarização dos corpos e a produção de subjetividade. Sob a ótica da leitura arqueogenealógica, busca-se quais são os enunciados que advém da relação história e memória da loucura e que ecoam hoje, anos depois, no discurso dos moradores de bairro que receberam um CAPS. É o que se propõe refletir por meio do discurso midiático em torno da loucura: sua relação de pertencimento à história da loucura e a memória atualizada para se referir ao lugar discursivo dos sujeitos loucos. Como resultados, percebemos que os domínios da memória e de saberes jurídicos e médicos produzem discursos sobre o que é a loucura e quem é o louco, discursos estes que incidem sobre o corpo do louco e os destinam para a lógica higienista, policialesca e segregacionista. Enunciados que marcaram o corpo do louco em outros períodos históricos retornam atualizados nos discursos e vozes atuais, fazendo com que o sujeito louco ainda ocupe o lugar de infame na sociedade.

Palavras-chave: Território, corporeidade, marginalidade, periculosidade, infâme, dispositivo de segurança.

ABSTRACT

This dissertation aims to discuss the production of the discursive place of madness in circulation in media discourses in times of Psychiatric Reform, questioning the true effect in them. The materiality and corpus of this dissertation are composed of 25 articles taken from various websites which are available on the internet. The interviews contain reports from residents of neighborhoods that received the Psychosocial Care Center (CAPS) and that produce statements which refer to madness and the insane person's body circulating in the territory. The enunciative series and the reports make up the research archive. The theoretical-methodological perspective used will be composed of concepts from the Foucauldian Discursive Studies, based especially on the writings of this author which deal with madness, the disciplining of bodies, and the production of subjectivity. From the perspective of an archeogenealogical reading, the search is for the statements that come from the relationship between history and madness memory which echo today, years later, in the discourse of neighborhood residents that host CAPS. This is what we propose to discuss through the media discourse surrounding madness: its relation of belonging to the history of madness and updated memory to refer to the discursive place of mad subjects. As a result, we realize that the domains of memory, and legal and medical knowledge produce discourses about what madness is and who the mad person is, discourses that focus on the mad person's body and direct them to the hygienist, police, and segregationist logic. And that despite the temporal breaks presented in the text, the speeches about the confinement and enclosure of the insane are current and legitimized by the government and society itself. Safety devices continue to be activated even in times of post psychiatric reform. The media discourses support the exclusion of the insane person in the territory, that be defended by voices in agreement that do not allow the insane stay in urban spaces and that do not give visibility to what remains obscure.

Key words: corporeality territory, dangerousness, infamous, marginality, safety device

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	08
CAPÍTULO I – DISCURSO, HISTÓRIA E MEMÓRIA DA LOUCURA.....	15
1. Corpos infames: a luz que toca o invisível.....	15
2. A história e memória da constituição do corpo do louco.....	16
3. Arqueologia do saber: o método.....	31
4. Suporte material e gênero discursivo.....	36
5. Acontecimento e arquivo.....	39
6. A loucura em território e a mudança do CAPS-AD.....	41
7. Acontecimento como luz que toca o corpo do louco.....	50
8. Reforma psiquiátrica: um novo discurso sobre o corpo do louco?	57
CAPÍTULO II - LOUCURA E PERICULOSIDADE: A LINGUAGEM DO RISCO.....	68
1. A periculosidade como efeito produção da subjetividade do sujeito louco.....	68
2. Foucault e o poder.....	71
3. A constituição do corpo do louco perigoso e as medidas de segurança.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXO I.....	110

“Por que foi que cegamos? Não sei. Talvez um dia se chegue a conhecer a razão.
Queres que te diga o que penso? Diz. Penso que não cegamos. Penso que estamos cegos.
Cegos que vêem. Cegos que, vendo, não vêem.” (SARAMAGO, 1995, p. 310)

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A loucura que constitui o objeto desta dissertação sempre esteve ao meu redor. Quando menina convivia com histórias sobre sujeitos loucos que viviam nas ruas e se tornavam personagens nos arredores da cidade, como o “homem do saco” ou o “homem da gilete”. Sujeitos em sofrimento psíquico, que perambulavam pelas ruas e se tornavam personagem de histórias de terror para crianças. As pessoas temiam aquelas existências. As pessoas desconheciam aqueles sujeitos e criavam ao seu redor todo um enredo de periculosidade, mistério e fantasia. Uma existência sem lugar.

Porém, quando cresci, passei a me questionar sobre quem era aquele sujeito. O que estava por trás de todas as histórias que eu ouvia. Tive contato com o livro “O Alienista”, de Machado de Assis, e minha questão com a loucura se formulou: O que é afinal a loucura? Quem são esses sujeitos loucos? Que existência é essa e qual é o lugar dela? “Nós” e “eles” somos tão distantes assim? O Dr. Bacamarte diria que não. “A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente” (ASSIS, 2000, p. 09). A loucura é algo do humano e, dessa forma, sua existência faz parte da humanidade. Tanto de seu passado, quanto de seu presente, quanto de seu futuro.

Quando pesquisa-se em um site¹ de busca a definição de loucura, podemos procurar seu significado em diversos lugares. Em uma busca rápida no dicionário é possível encontrar as seguintes definições: (OXFORD LANGUAGE)

Loucura:

1. distúrbio, alteração mental caracterizada pelo afastamento mais ou menos prolongado do indivíduo de seus métodos habituais de pensar, sentir e agir.
2. sentimento ou sensação que foge ao controle da razão.
3. paixão, gosto desmedido por alguém ou por algo.
4. ato ou fala extravagante, que parece desarrazoado; atitude, comportamento que denota falta de senso, de juízo, de discernimento.
5. atitude imprudente, insensata.
6. caráter de tudo que ultrapassa o convencional, de quanto foge às regras sociais.
7. alegria extravagante, insana; desatino, desvario.
8. caráter do que é extraordinário, excepcional, maravilhoso.

O termo loucura também se derivou como uma expressão muito usada no senso-comum em situações fora da normalidade com os termos “ele é louco”, “louca”, “aquela

¹ Disponível em: < <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/> > Acesso em: 19/03/2021

situação foi uma loucura”. Porém, este trabalho se propõe a não se limitar ao significado dicionarizado, mas a explorar os efeitos discursivos do discurso da loucura, por meio da investigação arquegenealógica, nas mídias digitais, problematizando a produção da subjetividade acerca de quem são esses sujeitos ditos loucos e para qual fenômeno se define a loucura em reportagens de jornais on-line.

Pela minha escolha profissional, tive o privilégio de conhecer de perto essas existências infames. Experiência essa que não se fez fácil em todos os momentos porque estar frente a frente à loucura desperta em nós nossa própria loucura. O estranho de nós mesmos que tanto tentamos não ver. Estar próximo da insanidade é uma experiência única, pois vemos o humano desnudado de qualquer convenção ou norma social.

Após dois anos trabalhando como residente de saúde mental e frequentando um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospital Psiquiátrico, eu passei a carregar a saúde mental como uma missão. Como nos diz Saramago, em Ensaio sobre a cegueira, é a “responsabilidade de ter olhos quando os outros os perderam” (SARAMAGO, 1995, p. 241). É dar voz a essas existências infames, tão silenciadas. Dar visibilidade a essas existências, tão invisíveis. Trazer humanidade a esses sujeitos. É trazer isso como uma luta. É preciso se aproximar da loucura pra ver o quão humana ela é, e o quão próxima é de nós.

Qual o lugar discursivo da loucura no discurso pós-Reforma psiquiátrica nas mídias sociais? A questão que norteia a presente dissertação emerge de um acontecimento histórico vivenciado por mim enquanto psicóloga da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Em tal fato, que ocorreu entre os anos de 2014 a 2016, presenciei a produção de sentidos sobre a loucura em enunciados que emergiram quando o paciente da Saúde Mental passa a transitar no meio comum, em território, no meio onde outrora, em outros momentos históricos, não lhe era destinado.

No período de Residência, em minha atuação em um dos Centros de Atendimento Psicossocial – Atendimento a usuários de álcool e outras drogas (CAPS-AD), dispositivo que será explanado nos próximos capítulos, presenciei a loucura sendo colocada em seu lugar historicamente marcado: marginalizada e excluída. O CAPS - AD, localizado no Bairro Umuarama, considerado um bairro nobre de classe média alta na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, passava por um turbulento período, uma vez que, ao ser inaugurado naquele território, foi alvo de diversas reclamações dos moradores que ali viviam e reivindicavam a retirada de suas instalações para outro lugar, o que culminou na mudança desse centro de atendimento para outro bairro da cidade no ano de 2018. O local escolhido para a nova

localização foi o Bairro Luizote de Freitas. Um bairro de população assalariada com renda média per capita de no máximo dois salários mínimo. Na realidade, fazendo jus aos efeitos de verdade produzidos pelos moradores do bairro no qual o CAPS se localizava. Se o lugar da loucura não é ali no território, onde seria?

É importante também definir o conceito de território. Território inicialmente foi um conceito elaborado de forma empírica e correlacionado com a Geografia Política, por Friedrich Ratzel (1844-1904). Nesta época, o território seria o espaço sobre o qual se exercia a soberania do estado. Isto se deu numa perspectiva institucional e ideológica. Mas, após longos anos de subserviência ao imperialismo europeu, a Geografia modificou este conceito e no final do século XX e início do século XXI, incorporaram-se e destacaram-se diversos aspectos econômicos, culturais e/ou sociais do termo, havendo assim uma maior abrangência, complexidade explicativa e densidade teórica (SILVA, 2016).

O território e o poder andam de mãos dadas e não respeitam limites de temporais ou espaciais, e seria um grave erro concebê-lo como limites político-administrativos dos países. Na obra “Por uma Geografia do Poder”, Claude Raffestin (1993) propõe que uma abordagem relacional do território o indissocia do poder. E afirma que toda a relação de poder desempenhada por um indivíduo espaço produz um território. Sendo assim, os limites podem ou não serem traçados (SILVA et al, 2016).

Raffestin (1993) defende que o Estado, Poder e Território são conceitos e categorias intimamente articuladas, e sendo o Estado servil será sempre um defensor do Capital, sendo assim, subordinado às classes dominantes, como defensor e organizador de seus interesses. Marx, Engels, Lenin, Mészáros, entre outros autores também defendem a ideia de que o Estado capitalista moderno está subordinado às classes dominantes mantendo o controle sobre as outras classes.

Para Lefebvre a dominação está associada ao território, caracterizando-o como a ação de tomá-lo no aspecto jurídico-político, apropriando ao usufruto efetivo da terra, que se identifica com o grupo social local. (LEFEWBVRE, 2013 apud SILVA, 2016).

Santos (1999) afirma que o território não é apenas o conjunto de sistemas naturais e de coisas superpostas, ele é o solo e mais a identidade, o sentimento de pertencimento, o fundamento do trabalho, o lugar da residência, de trocas espirituais e materiais e onde se passa a vida. O território faz a nação, e depois o Estado Nacional. Quando o simples escambo ou trocas já não bastam, surge o dinheiro. E com ele a idéia de que tudo tem um equivalente geral, e assim, o dinheiro é tomado como medida do valor que é atribuído ao trabalho e aos seus resultados.

Em determinada época da história, o território regia o dinheiro; o território era usado por uma sociedade localizada, assim como o dinheiro. Chegam os dias onde o comércio amplia-se e há a complexificação do dinheiro. Para garantia de estabilidade das trocas e da produção de cada grupo, aparece a necessidade da regulação e o dinheiro começa sua trajetória como informação e como regulador. Cria-se o Estado territorial, o território nacional, o Estado nacional, que passam a reger o dinheiro. E o dinheiro começa a reger o território. A finança tornada internacional como norma contraria as estruturas vigentes e impõem outras. E assim, Santos afirma:

Com a criação do Estado territorial (o Estado nacional), o dinheiro vira dinheiro nacional e se internacionaliza. Até que vira dinheiro global, o fluido dos fluidos, o tirano despótico e cruel sustentado na velocidade da circulação e na técnica informacional dos dias de hoje. (SANTOS, 1999).

Percebe-se a questão do poder aquisitivo do bairro que recebeu o CAPS e como isso interfere no que vai ter em seu território. O lugar final do CAPS acaba sendo o bairro de menor poder aquisitivo demonstrando como o território diz respeito a um conceito político e histórico.

Assim, partir de tal acontecimento tem-se por objetivo geral, nesta dissertação, discutir a produção do lugar discursivo da loucura nos discursos midiáticos na contemporaneidade. Mais especificamente, no espaço urbano, frente ao discurso pós-Reforma Psiquiátrica, por meio da análise discursiva dos enunciados produzidos por moradores de bairros de diversas cidades do Brasil que contam com a presença de serviços substitutivos de tratamento em Saúde Mental, dados estes coletados nas mídias sociais.

Também pretendemos nos guiar pelos objetivos específicos de:

- Analisar, por meio de práticas de objetivação, a constituição do sujeito louco, nos enunciados coletados nas mídias e produzidos pelos sujeitos moradores de bairro que recebem serviço de atendimento à saúde mental;
- Analisar se os discursos sobre o fenômeno da loucura estão alinhados com os discursos da Reforma Psiquiátrica, considerando que a memória discursiva da história da loucura ainda pode estar muito presente na atualidade.

O *corpus* desta dissertação é composto por 22 reportagens extraídas de *sites* variados (ANEXO I) que se encontram disponíveis na internet, cujo recorte temporal estabelecido se deu na última década, entre 2010/2020. Ainda como uma entrada metodológica para a seleção e constituição dos materiais a serem analisados, as reportagens precisavam abordar os efeitos da presença de um CAPS ou serviço de saúde mental no território, e também de temas

afins. Como critério de tema, as reportagens incluídas na pesquisa contêm pelo menos uma das seguintes palavras-chave “moradores de bairro”; “reclamação”, “protestos”, “CAPS”, “Reforma psiquiátrica”; “manicômios”, uma vez que com esses enunciados acreditamos ser possível chegar a uma materialidade que nos permita a análise do lugar discursivo da loucura em território.

Na tabela 01 foram elencadas as reportagens utilizadas como *corpus* desta pesquisa, com os dados pertinentes (data, autor, fonte e título). As reportagens marcadas com asterisco se encontram no Anexo I, sendo este material o arquivo desta pesquisa.

DATA	FONTE	AUTOR	TÍTULO
10 de abril de 2017	(EN)CENA	Rayane Silveira Silva Ferreira	A loucura submissa à razão em Foucault *
19/04/2015	CAMPO GRANDE NEWS	Alan Diógenes	Moradores reclamam de instalação de centro para tratamento contra drogas *
04/09/2018	MGTV g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro	Não informado	Caps em Uberlândia muda de endereço; local gerava reclamação de moradores *
4 de ago. de 2017	Balanço Geral – TV Paranaíba (reportagem televisiva)	Tânia Costa	Denúncia dos moradores contra CAPS Umuarama
18.11.19	Diário Mental Feira de Santana (somente para assinantes)	Daniela Paulino	Loucura e crime: um bate-papo com o psiquiatra forense Guido Palomba
27-11-2018	DE ESQUERDA DIÁRIO	Não informado	Ministro de Bolsonaro ataca CAPS e defende tratamento de dependentes em instituições religiosas *
26/08/2014	http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro	Não informado	Nova sede de centro psicossocial é inaugurada em Uberlândia *
04/07/2018	https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro	Não informado	Centro de Assistência Psicossocial do Bairro Umuarama em Uberlândia é alvo de críticas dos moradores *
09/05/2016	http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro	Mônica Cunha	Caps de Uberlândia são alvos de reclamações por insegurança *
12 de agosto de 2011	Ministério Público do Estado de Mato Grosso.	Assessoria do MPMT	Moradores reclamam dos serviços de saúde destinados a dependentes químicos.*
12/09/1989	camara.leg.br	Câmara dos Deputados	Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.
09-04-2001	https://legis.senado.leg.br/	Câmara dos Deputados	Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.
09-04-2001	http://www.planalto.gov.br/	Subchefia para Assuntos Jurídicos	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
11/10/2015	http://g1.globo.com/ac/acre	Adelcimar Carvalho	Caps atende mais de 7 mil pessoas com transtornos mentais no Juruá *
29-10-2018	Diário do Rio Claro	Ana Carolina Mariano	Moradores de rua são alvo de reclamações *
13/08/2019	Estadão Conteúdo	Gabriela Bilo	Mesmo após obra, Praça Princesa Isabel reúne usuários de drogas *

06/11/2017	https://g1.globo.com/pr/parana	Não informado	Moradores de rua são tratados como praga urbana em Curitiba *
31/12/2018	https://www.sidrolandianews.com.br/	José Pereira	Praça Central de Sidrolândia está repleta de “moradores” onde bebem, fumam e abordam populares e clientes do comércio local *
27 de julho de 2018	Tribuna	Lucas Sarzi	Problema sério! *
24 de junho de 2014	https://apublica.org/	Bruno Fonseca	Expulsos das ruas *
30/05/2014	Folha de São Paulo	Não informado	Moradores de rua fazem 3º protesto do dia na frente da Prefeitura de SP *
14-03-2020	GZH Geral	<u>Yala Sena</u>	Consultas psiquiátricas duram só 9 minutos no Piauí, diz CRM *

Figura 01 – *Corpus* da pesquisa- matérias que compõe o arquivo.

Fonte: a autora.

As reportagens selecionadas para a pesquisa possibilitaram o funcionamento do arquivo desta dissertação, conceito esse que nos será muito útil, pois, auxiliará na compreensão das condições, a partir da marcação de um acontecimento, da emergência de enunciados. Considerando que, para Foucault (2008), o arquivo é o sistema que transforma enunciados discursivos em acontecimentos, sendo, portanto, a lei do que pode e não pode ser dito e o que conecta alguns discursos com outros discursos, excluindo todos os demais, formando assim um sistema discursivo, conectando alguns discursos a história e excluindo outros dela, chegamos às questões a seguir.

As questões que surgem e subsidiam esta dissertação, em diálogos com os objetivos propostos, são: Qual é o lugar da loucura frente à Reforma Psiquiátrica nos meios digitais? Quais os efeitos da loucura quando essa deixa a clausura e passa a circular no território? Qual é o espaço físico para a loucura em nossa sociedade pós-reforma psiquiátrica? Quais são os efeitos das práticas de normatização e normalização do dispositivo de saber e poder em torno da loucura?

A perspectiva teórico-metodológica desta dissertação será composta de conceitos advindos dos Estudos Discursivos Foucaultianos que compreendem a construção da constituição do sujeito como efeito de práticas discursivas, e não como algo inerente ao sujeito, mas a consequência de uma construção história e social. Sendo assim, é importante conhecermos as condições de possibilidade que propiciaram a emergência de tais discursos dentro de uma cultura e num dado tempo histórico para entendermos o processo desta constituição para o corpo do louco e da loucura. Para tanto trabalharemos conceitos como discurso, história e memória, práticas de normalização e normatização, relações de poder,

práticas objetivação, conceito de periculosidade, arquivo e acontecimento, indigenciamento, reforma psiquiátrica, dentre outros.

O louco e a loucura constituem o objeto discursivo a ser descrito e acreditamos que, analisando os enunciados produzidos sobre esse sujeito, conseguiremos reconstruir em qual narrativa discursiva esse *corpus*, composto pelas reportagens presentes nessa dissertação se insere atualmente. Conhecendo e identificando os efeitos discursivos da presença da loucura em circulação no meio urbano, a produção de verdade, normalização e segregação por meio dos enunciados produzidos pelos moradores de bairros que receberam algum dispositivo substitutivo de atenção à saúde mental, poderá ser analisado qual lugar a loucura ocupa após a reforma psiquiátrica, tanto no que diz respeito ao espaço físico, quanto em relação ao seu lugar na produção discursiva da sociedade, por meio das mídias *online*.

Para isso, no capítulo I, intitulado “Discurso, história e memória da loucura”, buscamos trazer, a partir de suas rupturas e descontinuidades, a história da loucura e o que ela traz de memória para os discursos atuais representados pelos enunciados elencados para essa dissertação. Trabalhamos a noção de acontecimento e nos perguntamos que luz é essa que traz a existência do louco aos discursos midiáticos? Que corpo é esse que emerge? O que se pode falar do louco e da loucura hoje?

Caminhando para o capítulo II intitulado “Loucura e periculosidade: a linguagem do risco”, buscamos descrever a constituição do corpo do louco “criminoso”, corpo do louco como objeto de conhecimento do saber médico e jurídico e quais são os impactos disso nos enunciados elencados. O que médicos, moradores de bairros que receberam um CAPS e a mídia falam sobre o louco? O que circula e atravessa discursivamente esse corpo?

Temos como hipótese de que a loucura mesmo no discurso pós-reforma psiquiátrica ainda se encontra marginalizada e excluída, atravessada por um regime policalesco e higienista e para isso se faz importante a análise dos enunciados de quem convive com a loucura de perto. A reforma psiquiátrica não deve acontecer apenas entre os profissionais da saúde mental, mas deve abranger toda comunidade e sociedade. Qual reforma tem acontecido?

E, como discussão final, traremos em meio as dispersões do discurso dos sujeitos deste conflito vivido em bairros que recebem um CAPS, as regularidades que compõem o lugar discursivo da loucura. Adentremos essa caminhada.

CAPÍTULO I

DISCURSO, HISTÓRIA E MEMÓRIA DA LOUCURA

1. Corpos infames: a luz que toca o invisível

Qual é o lugar da loucura? Quando os muros manicomiais são, enfim, derrubados e a loucura não se vê mais trancafiada e destinada à clausura, quais são os efeitos discursivos das marcas da História da Loucura em seu espaço e acolhimento em território e sociedade? Seja espaço físico em nosso meio urbano, seja em nossas posições de subjetividade e em nossas inscrições em formações discursivas, sendo, em ambas observada a questão institucional, que ganha materialidade nos enunciados e nas práticas discursivas, o corpo do louco, segundo Foucault (2006), é marcado com a exclusão, assim como a figura do leproso para a sociedade, que foi mantido em espaços segregados mesmo com a extinção da lepra, lugar esse que o louco acaba ganhando como herança.

Em “A vida dos homens infames”, Foucault (2003) nos diz que, para que um feixe de luz atravessasse essas vidas infames e as coloquem na superfície, é preciso o encontro com o poder. Foi esse choque com o poder, segundo ele, que possibilitou que essas vidas destinadas a passar por suas existências sem nenhuma inscrição nos discursos e sem nunca terem sido faladas, que possibilitou sua inscrição em alguma ordem do discurso e deixou rastros de sua existência, mesmo que através de reivindicações, reclamações e queixas.

O poder que espreitava essas vidas, que as perseguiu, que prestou atenção, ainda que por um instante, em suas queixas e em seu pequeno tumulto, e que as marcou com suas garras, foi ele que suscitou as poucas palavras que disso nos restam; seja por se ter querido dirigir a ele para denunciar, queixar-se, solicitar, suplicar, seja por ele ter querido intervir e tenha, em poucas palavras, julgado e decidido. (FOUCAULT, 2003, p.4)

Ou seja, o pequeno tumulto causado pela presença do corpo do louco fora de um internamento em uma instituição, suscita a inscrição deles no discurso, por meio das queixas e denúncias, como veremos nas séries enunciativas apresentadas ao longo deste trabalho. Essas milhares de existências destinadas a passar sem deixar rastros se vêem então iluminadas por esse feixe de luz que as traz à tona no discurso dos moradores do bairro, e que passa a atravessá-las.

Trabalharemos, especificamente, neste capítulo o conceito de acontecimento como luz que traz a existência do louco aos discursos midiáticos, nos questionando que corpo é esse que emerge nessas falas; o conceito de arquivo enquanto o que se pode falar do louco e da

loucura na atualidade nas mídias; os conceitos de história e memória enquanto trilha para a constituição do corpo do louco e os conceitos de discurso, enunciado, prática discursiva e formação discursivas como arcabouço teórico para, em um primeiro momento, uma leitura em perspectiva arqueológica.

Meu objetivo será mostrar-lhes como as práticas sociais podem chegar a engendrar domínios de saber que não somente fazem aparecer novos objetos, novos conceitos, novas técnicas, mas também fazem nascerem formas totalmente novas de sujeitos e de sujeitos de conhecimento. O próprio sujeito de conhecimento tem uma história, a relação do sujeito com o objeto, ou, mais claramente, a própria verdade tem uma história. (FOUCAULT, 2005, p.8)

Quais são essas vidas reais que são concretizadas nesses pequenos fragmentos de discurso presente nessas reclamações? Qual discurso se atualiza por meio do acontecimento que será tratado nessa dissertação? Vidas obscurecidas e que, ao tocarem o poder e serem por ele tocadas entra em contato com uma luz que as ilumina e traz à tona sua existência infame, mesmo que sob forma de uma queixa ou reivindicação.

2. A história e memória da constituição do corpo do louco.

Michel Foucault (2010) faz um longo estudo sobre a História da Loucura, cuja obra foi publicada em 1961 e observa que a loucura não é, não foi e não será um dado biológico: a loucura não é uma doença que existe independente da história. A loucura existe e é produzida discursivamente em uma cultura em um determinado período histórico, sendo representada, nesta dissertação, em forma de atos.

Apresentaremos a História da Loucura dividida em atos, sendo eles:

Ato I: Grécia Antiga; tempos em que ser louco era um privilégio pela sua ligação com o sagrado;

Ato II: Idade Média; onde a loucura começa a ser delineada pela exclusão;

Ato III: Idade Moderna; o racionalismo coloca a loucura no lugar de desrazão;

Ato IV: Século XIX; nasce a doença mental a partir da apropriação da loucura pela psiquiatria;

Ato V: Luta antimanicomial, onde há o dismantelamento dos manicômios e construção de um novo lugar para a loucura.

Além disso, estaremos entendendo que cada uma dessas marcações possui suas peculiaridades na produção do discurso sobre o corpo do louco e da loucura, dependendo dos acontecimentos históricos de cada época.

No teatro, utiliza-se o conceito de Ato, que significa mudança de cenário. É a partir da divisão de uma peça teatral em atos que temos simbolizado que ali, naquela marcação, ocorre a mudança de uma época para outra, a partir da mudança de cenário, uma ruptura na linearidade da peça. Pensando tal qual na obra *A História da Loucura*, (FOUCAULT, 2010), proponho pensarmos que a loucura, assim como uma peça teatral, passa por diversos atos e rupturas na suposta linearidade de sua linha do tempo na história que, na verdade, é marcada exatamente por descontinuidades e dispersões, não como causalidades.

Para isso, adentremos na história. Enquanto na Grécia Antiga esses sujeitos ditos loucos eram detentores de um saber e de uma verdade, na Idade Moderna, com o advento do Racionalismo, a loucura perde todo o status de saber. A loucura adquire, portanto, significados e lugares discursivos diversos, de acordo com a produção discursiva das relações de poder e saber que se instituem em um dado momento histórico.

A loucura, de acordo com Foucault (2010) é, portanto, um dado discursivo. É uma produção discursiva que está subordinada às regras dos discursos e relações de poder e saber. A loucura existe e é criada em uma cultura e morre com essa cultura dando lugar a outra loucura que pouco tem a ver com a anterior. Não há uma continuidade na história da loucura. Sua história é feita exatamente pelas rupturas que a marcam.

Grécia Antiga, Idade Média, Idade Moderna, Século XIX e Luta Antimanicomial. Estas marcações de tempo podem ser contínuas e sequenciais, pela perspectiva histórica cronológica, porém, as utilizaremos como dito anteriormente, para demarcar exatamente as rupturas de produção de sentidos para a loucura, pois, do ponto de vista proposto por Foucault (2008), existe uma descontinuidade histórica marcada exatamente por uma não linearidade e por rupturas, ou seja, as transformações históricas não se dão por encadeamentos lineares, mas por rupturas em meio a relações de força. Para Foucault, a história é essencialmente descontínua. Como comenta Rouanet (1996, p. 111), “É uma história cataclísmica, feita de rupturas e descontinuidades. Não é o desenrolar previsível do mesmo, e sim uma série de mutações inaugurais”. Segundo o autor:

Fazer da análise histórica o discurso do contínuo e fazer da consciência humana o sujeito originário de todo o devir de toda prática são as duas faces de um mesmo sistema de pensamento. O tempo é aí concebido em termos de totalização, onde as revoluções jamais passam de tomadas de consciência. (FOUCAULT, 2008, p.15)

Para Foucault (2008), o projeto da história global, da história tradicional, é uma tentativa de construção de uma explicação totalizante enquanto que o projeto de uma história geral é aquele em que se deve priorizar a pluralidade de acontecimentos em suas dispersões.

Em tempo, uma descrição global da história “(...) cinge todos os fenômenos em torno de um centro único – princípio, significação, espírito, visão do mundo, forma de conjunto; uma história geral desdobraria, ao contrário, o espaço de uma dispersão.” (FOUCAULT, 2008, p. 12)

Na história global, as dispersões eram incessantemente apagadas, já na proposta de uma história geral, o conceito de descontinuidade é fundamental para a análise histórica, onde além de se constituir como uma operação deliberada do historiador é também o resultado de sua descrição, uma vez que:

(...) o historiador se dispõe a descobrir os limites de um processo, o ponto de inflexão e uma curva, a inversão de um movimento regulador, os limites de uma oscilação, o limiar de um funcionamento, o instante de funcionamento irregular de uma causalidade circular. (...) Paradoxal, noção de descontinuidade: é ao mesmo tempo, instrumento e objeto de pesquisa, delimita o campo de que é o efeito, permite individualizar os domínios, mas só pode ser estabelecida através da comparação desses domínios. (FOUCAULT, 2008, p. 10)

Segundo Machado (1981), em uma releitura do pensamento foucaultiano, na perspectiva histórica adotada, é preciso negar a idéia de origem, e trabalhar os documentos como monumentos, ou seja, escavar acontecimentos que se colocam ao redor do documento, e não chegar a um ponto de verdade onde a história supostamente começaria e decorreria linearmente desse ponto de partida. Assim, entendem-se como se dá em sua descontinuidade e rupturas os discursos, compreender a partir de quais acontecimentos eles se tornam possíveis, suas condições políticas e históricas de possibilidade.

Seria interessante tentar ver como se dá, através da história, a constituição de um sujeito que não é dado definitivamente, que não é aquilo a partir do que a verdade se dá na história, mas de um sujeito que se constitui no interior mesmo da história, e que é a cada instante fundado e refundado pela história. É na direção desta crítica radical do sujeito humano pela história que devemos nos dirigir. (FOUCAULT, 2005, p.10)

Revisitaremos a história nesse sentido, não para encontrar um ponto originário onde surge uma suposta verdade sobre a loucura, mas, a partir de suas rupturas e descontinuidades históricas, buscaremos perceber como o discurso sobre a loucura foi se construindo em dispersões, o que possibilitou a emergência dos discursos dos moradores de bairros que receberam o CAPS e suas regularidades enunciativas sobre o corpo do louco.

Para Foucault (2008), a história contínua é a tentativa de reconstituir o “rosto” de uma época, suas continuidades, sua evolução, sua significação comum caminhando para uma tentativa humana de controle sobre a vida em uma linha contínua e harmoniosa de sua

história. Porém, em “A arqueologia do Saber” (2008), o filósofo faz uma crítica à história tradicional, composta por continuidades, propondo o que chamou de história geral.

Foucault (2008) propõe com a História Geral, não o desenvolvimento harmônico e silencioso de um acontecimento, de um conceito, de uma idéia, de um domínio de saber, mas procura elucidar como a história se realiza, em meio a conflitos, em meio a relações de força que não obedecem a uma lógica ritmada como nos pode fazer crer o discurso histórico do contínuo.

É escavar a partir da história da loucura, as condições de possibilidades da emergência dos discursos que a marcam na atualidade. Identificando, a partir da história, quais as relações de força, quais os saberes, em meio às dispersões e rupturas históricas, marcam a loucura e o corpo do louco e se reinauguram em acontecimentos como o que descrevemos nesta dissertação. Para Foucault (2008), o projeto de uma história geral é aquele em que se deve privilegiar a pluralidade de acontecimentos em sua dispersão; sendo a descontinuidade o elemento de sua constituição. Segundo ele, ela visa determinar:

Que forma de relação pode ser legitimamente descrita entre essas diferentes séries, que sistema vertical elas são suscetíveis de formar, que é, de umas para outras, o jogo das correlações e das dominâncias, de que efeito podem ser os deslocamentos, as temporalidades diferentes (FOUCAULT, 2008, p. 11)

Segundo Navarro (2008), essa forma de história analisa o tempo de outra forma, não se restringindo apenas ao cronológico, uma vez que a temporalidade não é a mesma para todos os homens, o que faz com que um mesmo período histórico seja composto de heterogeneidades de tempos históricos. Ainda segundo o autor, a história geral estuda saberes e não feitos de determinados sujeitos históricos, uma vez que o sujeito não é mais o centro de acontecimentos discursivos, mas sim objeto e sujeito deles.

É buscar na história da loucura, e em suas diversas rupturas e descontinuidades, a constituição de séries enunciativas que se repetem, se reinauguram, e atrelam o discurso, a história e a memória. Unir o acontecimento, que reinaugura o discurso e se materializa nas reportagens de jornal, à historicidade do enunciado, e sua memória discursiva, fazendo assim uma arqueologia do discurso.

Navarro (2008) afirma que é preciso colocar em suspenso as unidades do discurso que tornam diverso o tema da continuidade histórica, tendo foco na constituição de séries enunciativas e a descrição que elas estabelecem entre si, em sua dispersão de acontecimentos.

Para a AD, o que deve ser enfatizado é exatamente as possibilidades de contradição e movimento.

Tal contradição, longe de ser aparência ou acidente do discurso, longe de ser aquilo de que é preciso liberá-lo para que ele libere, enfim, sua verdade aberta, constitui a própria lei da sua existência: é a partir dela que ele emerge; é ao mesmo tempo para traduzi-la e superá-la que ele se põe a falar; é para fugir dela, enquanto ela renasce sem cessar através dele, que ele continua e recomeça indefinidamente, é por ela estar sempre aquém dele e por ele jamais poder contorná-la inteiramente que ele muda, se metamorfoseia, escapa de si mesmo em sua própria continuidade. A contradição funciona, então, ao longo do discurso, como o princípio de sua historicidade. (FOUCAULT, 2008, p.170)

Para Foucault (2008), a contradição é fundante do discurso, ele a coloca como “lei fundadora e secreta”, que ao invés de suprimir para que se tenha a ilusão de uma unidade, ela se emprega na própria origem do sistema, de postulados que são em primeira ordem incompatíveis, de conflitos políticos e econômicos, enfim, o discurso é a figura empírica que as contradições devem assumir.

Dessa forma, quais são os enunciados que advém da relação história e memória da loucura e que ecoam hoje, anos depois, no discurso dos moradores de bairro que receberam um CAPS? É o que propomos discutir por meio do discurso midiático em torno da loucura: sua relação de pertencimento à história da loucura e a memória atualizada para se referir ao lugar discursivo dos sujeitos loucos. Como nos questiona Foucault (2008, p. 30), “como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?”

A relação histórica que aqui faremos não se tratará propriamente de uma análise historiográfica, mas de uma leitura discursiva de como a história e a memória pode nos ajudar a compreender e mapear as condições de produção do discurso sobre a loucura na atualidade.

Circunscrita a relação entre história, memória e discurso, e retomando a ideia de Ato, adentremos na história da loucura onde cada ato, portanto, representa a tentativa de demarcar essas rupturas e dispersões em sua história, representando os diversos cenários históricos e culturais de uma determinada época, que produziram sentidos diferentes para esse fenômeno.

A partir dos diversos sentidos atribuídos à loucura, proponho como Ato I a Grécia Antiga, onde a loucura, segundo Foucault (2010), era considerada um privilégio, pois os gregos acreditavam que o delirante tinha a capacidade de se comunicar com as divindades, com o sagrado. Por isso, não havia necessidade de exclusão ou segregação. A loucura não era vista como uma questão de moral ou conduta, e sim como portadora de um saber, segundo o que narra Foucault.

[...] a loucura fascina porque é um saber. Este saber tão inacessível e temível, o Louco o detém em sua parvoíce inocente. Enquanto o homem

racional e sábio só percebe desse saber algumas figuras fragmentárias – e por isso mesmo mais inquietante-, o Louco o carrega inteiro em uma esfera intacta (...) (FOUCAULT, 2010, p. 21)

Como Ato II, marca Idade Média quando, de acordo com Foucault (2010), a loucura rompe com seu papel de portadora da verdade e caminha em uma direção oposta. O lugar da loucura começa a ser delineado pela exclusão. Em “Segurança, Território e População”, Foucault (2008b) afirma que as cidades vivenciavam uma grande instabilidade, sofrendo com a escassez alimentar e a forte onda de epidemias e rebeliões que geravam grande número de mortos. Isso exigia um forte poder estatal para lidar com a estrutura social abalada e um forte investimento em medidas de segurança para que a repressão, a governança e o domínio conseguissem ser exercido com efetividade.

Nessa fase, os hospícios (Hospitais Gerais e Santas Casas) abrigavam todos os tipos de necessitados de cuidados: antes os leprosos e posteriormente as prostitutas, os loucos e até criminosos, todo e qualquer corpo que representasse uma ameaça ao corpo social. Porém, esses espaços ainda não tinham a conotação de medicalização/de doença, mas de exclusão e isolamento para a manutenção da ordem social, promovendo uma higienização social. Iniciam-se as ações higienistas na cidade. Todo sujeito indesejado deveria sofrer as medidas estatais de contenção, exclusão e disciplina.

A lepra se retira deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa. Aquilo que sem dúvidas vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e a imagem que tinha aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura existente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado. (FOUCAULT, 2010, p. 6)

Ainda segundo Foucault (2010), mesmo com o desaparecimento dos leprosos, essas estruturas de exclusão permaneceram e os jogos de exclusão serão retomados da mesma forma que eram exercidos anteriormente, mas, agora, as figuras que povoam essas estruturas serão os pobres, vagabundos, presidiários, alienados. A idéia de exclusão e isolamento já havia sido representada com a pintura de Bosch, “*A nau dos loucos*”², referenciada por Foucault (2010) e que fazia analogia ao território destinado para a loucura, em um lugar longe da sociedade, em uma viagem sem volta, já situando um lugar específico de isolamento desses sujeitos. Essa barca foi representada nessa obra e se chamava *Narrenschiff*.

²Disponível em: <<https://encenasaudemental.com/wp-content/uploads/2017/04/08-hieronymus-bosch-a-nave-dos-loucos-1490-1500-528x1024.jpg>> Acesso em: 03/06/2019

(...) confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida. Mas a isso a água acrescenta a massa obscura de seus próprios valores: ela leva embora, mas faz mais que isso, ela purifica. Além do mais a navegação entrega o homem a incerteza da sorte: nela, cada um é confiando ao seu próprio destino, todo embarque é potencialmente o último. É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca; é de outro mundo que ele chega quando desembarca. (FOUCAULT, 2010, p.12)

Foucault (2010) expôs a estrutura da exclusão dos corpos, no caso, dos corpos dos loucos. Ele não buscou conhecer a verdade sobre tal fenômeno, mas entender, pelo discurso, como operam as tecnologias dessa exclusão do louco e qual a sua lógica interna.

Se pensarmos no modelo de internação desses sujeitos, vigente por séculos, e que ainda hoje traz resquícios de sua existência, seja pela estrutura física das enfermarias psiquiátricas, composta por grades e muros para impedir a livre circulação de seus internos- como a problemática dos moradores de bairros que receberam um CAPS, e que reivindicam a institucionalização do corpo do louco, para que não circule livremente em território-, seja pelo discurso ainda produzido que remete a legitimação do poder do saber médico sobre o sujeito louco, o que retira da loucura qualquer possibilidade de saber, fazendo jus à memória que dita as idas e vindas do discurso.

Com isso, o lugar da loucura parece se concretizar nas instituições de internação. Não existem mais as barcas, mas os Hospitais como nos diz Foucault (2010):

A experiência clássica da loucura nasce. A grande ameaça surgida no século XV se atenua, os poderes inquietantes que habitavam a pintura de Bosch perderam sua violência. Algumas formas subsistem, agora transparente e dóceis, formando um cortejo, o inevitável cortejo da razão. (...) O esquecimento cai sobre o mundo sulcado pela livre escravidão de sua Nau: ela não irá mais de um alguém para um além, em sua estranha passagem; nunca mais ela será limite fugidio e absoluto. Ei-la amarrada, solidamente, no meio das coisas e das pessoas. Retida e segura. Não existe mais a barca, porém o hospital. (FOUCAULT, 2010, p. 42)

O classicismo inventou o internamento, onde o vazio deixado pelos leprosos da Idade Média passou a ser ocupado por esses novos personagens, “os internos”. Porém, o gesto que aprisiona não é mais somente uma questão de saúde como era na Lepra, agora passa a ter significações sociais, políticas, religiosas, econômicas e morais. (FOUCAULT, 2010)

O gesto que ao traçar, o espaço de internamento, conferiu-lhe um poder de segregação e atribuiu à loucura uma nova pátria, por mais coerente e ordenado que seja esse gesto, não é simples. Ele organiza numa unidade complexa uma nova sensibilidade a miséria e aos deveres de assistência, novas formas de reação diante dos problemas econômicos do desemprego e da ociosidade, uma nova ética de

trabalho e também o sonho de uma cidade onde a obrigação moral se uniria a lei civil, sob formas autoritárias de coação. (FOUCAULT, 2010, p. 56)

Foucault (2010) afirma que o internamento se justifica a título de benefício, e a título de punição. Haverá dentro do internamento uma dicotomia entre internos bons e internos maus, sendo que todos eles vão ser colocados e julgados nessa valoração ética, e muito antes de ser objeto de conhecimento ou piedade, serão vistos como sujeito moral. Ainda segundo o filósofo, bem antes de ter o sentido de cura, o internamento era um assunto de polícia, como uma possível condenação ao ócio, controle da ordem na estrutura familiar, regra social e norma da razão, o que também podemos perceber nas séries enunciativas ao longo dessa dissertação, que demandam um poder maior, a polícia para conter o sujeito moral ou a-moral:

Em todo caso, é uma solução nova: é a primeira vez que se substituem as medidas de exclusão puramente negativas por uma medida de detenção: o desempregado não é mais escurado ou punido; toma-se conta dele, à custa da nação, mas, também de sua liberdade individual. Entre ele e a sociedade, estabelece-se um sistema implícito de obrigações: ele tem o direito de ser alimentado, mas deve aceitar a coação física e moral do internamento. (FOUCAULT, 2010, p. 65)

Segundo Foucault (2010), o internamento funcionou como um mecanismo social de normalização. Dessa forma, o autor apresenta que o sentido do internamento tinha um caráter social, que “(...) permite ao grupo eliminar os elementos que lhes são heterogêneos ou nocivos, há um passo. O internamento seria assim a eliminação espontânea dos “a-socializados” (...)” (FOUCAULT, 2010, p.79).

Foucault (2010) afirma que o internamento teve mais que um caráter de exclusão, assumindo um caráter de organização, o que pode ser um resquício de memória presente em enunciados com sentidos como incômodo, caos, desordem e transtornos, ou seja, o efeito do corpo do louco circulando em território. A partir dessa experiência moral do destino, Foucault (2010) afirma que se constitui o solo para o que conhecemos hoje como doença mental, sendo a formação de um saber sobre a loucura e sobre o louco.

O internamento não é o primeiro esforço na direção da hospitalização da loucura, sob seus variados aspectos mórbidos. Constitui antes uma homologação dos alienados aos outros correccionais como demonstram essas estranhas formas jurídicas que não entregam os insanos aos cuidados do hospital, mas os condenam a uma temporada neles. (FOUCAULT, 2010, p.116).

Segundo Foucault (2010), os insanos são particularmente perigosos e, portanto, devem ser mantidos num sistema de coação e limites físicos definidos, amarrados nas camas ou acorrentados às paredes. Desde já podemos perceber como, na história da loucura, se faz presente o cerceamento do espaço que o corpo do louco se vê autorizado a ocupar, como

pretendemos observar nesta dissertação. Percebemos que desde sempre o louco não está autorizado a circular, nem no meio comum, muito menos no meio social. A ele passa a ser sempre privada a circulação em território.

Cerceamento esse que retorna nos discursos e enunciados produzidos pelos moradores de bairros que receberam um CAPS, e que não se sentem confortáveis com a presença do louco em território, reivindicando sua internação ou aprisionamento em algum dispositivo de segurança, pois o corpo do louco solto, sem amarras, no meio social produz o efeito da insegurança, gerando medo, temor e incômodo.

Além disso, segundo Foucault (2014), durante a Época Clássica houve o descobrimento do corpo como objeto e alvo de poder. O corpo passa a ser alvo de manipulação, controle, treinamentos. O poder incide sobre ele e segundo o autor é possível encontrar facilmente “(...) sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo- ao corpo que se manipula, modela-se, treina-se, que obedece, responde, torna-se hábil ou cujas forças se multiplicam” (FOUCAULT, 2014, p. 134).

Temos aqui, o que Foucault (2014) chamou de disciplinas e seus efeitos sobre os corpos:

A modalidade, enfim: implica uma coerção ininterrupta, constante, que vela sobre os processos da atividade mais que sobre seu resultado e se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, o movimento. Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de “disciplinas”. (FOUCAULT, 2014, p. 135)

A partir disso, percebemos que o internamento vai ganhando caráter de poder sobre a corporiedade, como uma possibilidade de discipliná-lo, torná-lo obediente e dócil, como veremos mais a fundo adiante. Como forma de dar docilidade e subserviência aos indivíduos, a religião também se torna uma ferramenta muito potente. A história de Maria Francisca, objetivada pelas instituições à época como a rainha louca, mostra claramente esse poder das ideias religiosas como norteadoras de comportamentos humanos.

Aqui se enlaçam loucura e demonização. A história de uma monarca do século XIX é um exemplo de como sintomas avaliados pelo saber da religião e pela população como loucura traz consigo a endemoniação arraigada e associada pela igreja católica ao corpo do louco.

O livro “D. MARIA I” foi escrito por Mary del Priore (2019) e relata a vida de uma mulher, desde a sua infância. Sua vida demonstra muito claramente a obediência e docilidade como forma de disciplinar as pessoas, principalmente se ela for a futura detentora de um país

européu, no século XIX. Maria Francisca nasceu em Lisboa no ano de 1734. Juntamente com as suas irmãs ela teve educação rígida e extremamente dedicada à religião católica. Nos primeiros anos de vida, Maria participava de festividades religiosas, visitas diárias às igrejas da capital e constantemente recitava orações e poemas ou contos, desenvolvendo assim a arte da discussão e a capacidade de civilidade. A princesa, anos mais tarde, tinha sua vida concentrada nas obrigações católicas. O clima de religiosidade mística marcava a vida de monarcas e a do povo. Pecado e santidade, sagrado e profano, expiação e salvação, Deus e o diabo eram contrastes constantes na alma dos portugueses.

Maria viu e viveu em 1755 a mais devastadora catástrofe que se abateu sobre Lisboa: um terremoto tragou parte da cidade deixando vários mortos, e a seguir um maremoto se ergueu e engoliu a cidade baixa, com mais mortes e destruições. Por fim, o fogo, com chamas infernais destruíram os imóveis. Maria estava com 21 anos e as imagens marcaram para sempre sua mente. Havia como resultado da tragédia entre 10 e 15 mil mortos.

Outro enorme trauma marca a vida de Maria, poucos anos depois. Seu pai, D. José I cometeu o adultério. Devido a isto, em 12 de janeiro de 1759, toda a família da amante de D. José foi condenada à morte da maneira mais cruel possível. A família ficou em celas escuras, frias com canos abertos de esgoto. Os homens foram torturados e da prisão seguiram mortos-vivos para o cadafalso, num verdadeiro espetáculo de horror. O povo, juntamente com a corte, incluindo Maria, assistiu a um espetáculo de sadismo sem igual. Restaram deste dia um saldo de 18 cadáveres. Essa data marca um acontecimento para a vida de Maria, pois, a figura do pai se tornou insuportável para ela. Porém, ela devia ao pai a lealdade de filha e de soberana sucessora.

Com 26 anos, Maria casa-se com seu tio, Pedro Clemente e tem uma relação harmônica e amável. Havia hábitos compartilhados e felicidade doméstica. Por longos anos o casamento transcorreu com grande parceria entre ambos. Maria, a primeira rainha com direitos plenos em Portugal reinou com grande dedicação a partir do ano de 1777, uma soberana que unia indecisão, lucidez, piedade e bondade. Foi uma rainha aclamada e muito amada pelo povo.

Mas as perdas tiveram início com a morte de sua mãe em 1781, o que trouxe grande aflição e dor para Maria. E com as perdas vieram os julgamentos sobre sua “loucura”. Sua filha Mariana Vitória, em 1785, foi embora para a Espanha para se unir com o infante Gabriel. Mariana Vitória teve os conselhos, o carinho e a atenção da mãe durante o tempo em que viveu na Espanha, porém, nunca mais se encontrariam, pois, a varíola tirou a vida de

Mariana Vitória, de um dos seus filhos e de Gabriel, seu genro. Tais mortes, que só iriam ocorrer no ano de 1788, abalaram enormemente a vida de Maria.

Em 1786, Maria perde o marido D. Pedro, então, ela se isolou em silêncio interior. A partir daí, Maria que pensava que a vida era para ser vivida, passou a entender que a vida era para ser suportada. As cerimônias do funeral de D. Pedro contaram com grandes genuflexões, salmos e orações entre o povo. Maria verteria um rio de lágrimas.

Em 1787, Maria perde mais uma netinha que estava com apenas 3 dias de vida. Maria foi se tornando melancólica, os rumores de sua doença não paravam, e quando seus olhos procuravam uma estrela no céu, eles viam apenas a escuridão. Quanta dor, quantas lágrimas. As lembranças doíam e crescia a insegurança.

Vieram as angústias noturnas, sono interrompido e abatimento de espírito. Vieram vários médicos, sangrias foram feitas, pois, esta medida confirmava que a mão do demônio pousara sobre ela. Maria adoecera por escrúpulos da consciência, por se considerar culpada por inúmeros pecados.

“Maria saíra de si durante a representação de uma peça de teatro. Passara a noite andando de um lado para outro, puxando os próprios cabelos e dizendo palavras incoerentes.” (DEL PRIORE, 2019, p.145)

O médico relatou ainda que Maria apresentava falta de apetite, insônia e epilepsia, com convulsões, rigidez muscular, cansaço, espasmos musculares na cabeça e no pescoço, lentos movimentos de língua e garganta.

O tratamento das doenças mentais fazia-se por meio de coletes de força, coerção, queimaduras e banhos de água fria. Empregava-se arsênico, pó de antimônio ou purgativos. Enfim, Maria é substituída por seu filho D. João e perde seu poder. Vem para o Brasil e aqui há melhoras no seu humor, mas ela se instala no convento do Carmo, Rio de Janeiro, onde vive até sua morte, que ocorreu de forma serena em 1816, com 81 anos.

Maria nunca foi louca, mas, por força da igreja da época, ela se sentia louca. E foi nomeada como tal. Considerava-se pecadora e culpada. Foi impregnada do sentido do além, do sobrenatural, da vida espiritual de um povo. A loucura, no entanto, continuava a ser conceituada, pesquisada, descoberta. Recebeu o nome de histeria, e a partir daí, elaboraram-se teorias, formulações e interpretações de sinais dos chamados “problemas histéricos”. A história de Maria nos conta sobre um modo de regime de controle do corpo: a igreja católica. Posteriormente, o regime dominante dos corpos foi o saber médico. Quando o louco, sendo

tratado em serviços de portas abertas, como os CAPS, que não cerceiam totalmente seu corpo, geram-se grandes incômodos.

Já o Ato III diz respeito à Idade Moderna e, de acordo com Foucault (2010), pela influência do pensamento de Descartes, que inaugura do século XV ao século XVI, o Racionalismo, onde a partir da forte influência do conceito de razão, há uma ruptura da visão da loucura. A loucura é marcada fortemente por esse momento histórico e passa-se a vê-la como um processo de “desrazão”. O racionalismo moderno separa, então, a loucura da razão marcando uma ruptura do louco com qualquer tipo de saber, fato que a acompanhará até a contemporaneidade.

Para melhor compreensão da retirada do saber do louco do âmbito de qualquer racionalidade, podemos ver nos Atos seguintes elementos que nos auxiliam na compreensão da constituição da ideia do sujeito louco como o “desarrazoado”, rompendo a condição de existência do sujeito louco com qualquer espécie de saber.

Percebemos aqui que, apesar das dispersões históricas, temos como regularidade na história da loucura, a partir da Idade Média, a perda do saber do louco e a transferência desse saber para a figura do médico e a todo o movimento de um novo conhecimento discursivo a respeito da loucura. O corpo do louco passa a ser objeto de saber de instituições de poder, do positivismo, da ciência médica, da Psiquiatria. O corpo do louco passa a não ser mais de sua propriedade, mas colocado sob a figura do médico para decifrá-lo e “(...) descobrir as marcas indubitáveis da verdade” (FOUCAULT, 2010, p. 126)

A entrada do saber jurídico e sua análise sobre a loucura dará abertura para a apropriação do saber médico sob o corpo do louco. Como explica Foucault (2010, p. 130), acerca desse movimento discursivo, “O direito, portanto, apurará cada vez mais sua análise da loucura; e, num sentido, é justo dizer que é sobre o fundo de uma experiência jurídica da alienação que se constitui a ciência médica das doenças mentais”. Para o autor, (FOUCAULT, 2010, p. 336), o sentido da internação começa a alterar-se, assumindo aspectos positivos e o “espaço neutro e vazio, noturno no qual se restituía outrora o desatino ao seu nada, começa a povoar-se com uma natureza à qual a loucura, libertada, está obrigada a submeter-se”.

O internamento passa a significar a separação entre os desarrazoados que devem permanecer em seu interior e os sujeitos da razão que podem viver em liberdade, como nos diz Foucault (2010, p. 336):

O internamento como separação entre razão e o desatino, não é suprimido, mas, no próprio interior de seus propósitos, o espaço por ele ocupado deixa transparecer

poderes naturais, mais constrangedores para a loucura, mais adequados para submetê-la em sua essência que todo o velho sistema limitativo e repressivo.

A loucura, de acordo com Foucault (2010), passa a se individualizar, sendo que a figura do louco e a figura do criminoso se mantêm de certas formas atreladas e destinadas a se manterem internadas. A era da internação se encerra, mas permanece a ideia de detenção onde permanecem lado a lado “(...) criminosos condenados ou possíveis criminosos e os loucos” (FOUCAULT, 2010, p. 418). O corpo do louco, agora corpo criminoso do louco, está fadado à institucionalização.

Aqui, o medo dirige-se ao doente de modo direto, não através de instrumentos, mas num discurso; não se trata de limitar uma liberdade que devasta, mas de delimitar e exaltar uma região de responsabilidade simples, onde toda manifestação de loucura, se vê ligada a um castigo. (FOUCAULT, 2010, p. 479)

Com relação ao Ato IV, remetemo-nos ao Séc. XIX quando, segundo Foucault (2010), nasce a doença mental, a partir da apropriação da loucura por parte da psiquiatria, e com isso nascem também os asilos. A internação no asilo se diferenciava das grandes internações uma vez que agora se configura como um espaço destinado exclusivamente para a loucura. A partir de então, haverá duas capturas da loucura, “uma moral, sobre o fundo do razoável; outra, objetiva e médica, sobre o fundo de racionalidade” (FOUCAULT, 2010, p. 184).

Para o autor (FOUCAULT, 2010), a constituição do asilo tinha como único objetivo o caráter médico e capturava a loucura em um espaço intransponível que devia ser ao mesmo tempo lugar de manifestação e de possibilidade de cura. Assim, há a organização, tanto da ordem física da instituição quanto da ordem discursiva, de modo que o sujeito louco possa se reconhecer “nesse mundo do juízo que o envolve de todos os lados; ele deve saber-se vigiado, julgado e condenado; da falta à punição, a ligação deve ser evidente, como uma culpabilidade reconhecida por todos (...)” (FOUCAULT, 2010, p. 494).

O louco deve estar institucionalizado sob a premissa de seu tratamento e cura de sua doença. Porém, institucionalizado, ele passa a ser alvo de correções e disciplinarização para que se torne o mais próximo do normal possível, produtivo, dócil. Já o louco sendo tratado em um serviço em território caracterizado como um tratamento sem internação, não possibilita essa vigilância sob seu corpo, o que provoca incômodo e gera transtornos.

Todo um mundo patológico é organizado conforme as novas normas e ocorre a instauração da loucura como patologia, atrelada única e exclusivamente à figura do médico que poderia lhe oferecer tratamento e até a cura. Como nos diz Sauvages (1777, *apud*

FOUCAULT, 2010, p. 190) “os pintores que quando fazem um retrato, têm o cuidado de marcar até os sinais e as menores coisas naturais que se encontram no rosto da pessoa que estão pintando”. Assim segue a psiquiatria com a loucura como tela para que o saber médico exercesse seu poder de pintá-la.

Nesse novo mundo da patologia, tão desacreditado e ridicularizado desde o século XIX, algo de importante está acontecendo, e sem dúvida pela primeira vez na história da medicina: a explicação teórica se vê coincidir com uma dupla projeção: a do mal, pelo doente, e a da supressão do mal, pelo médico. (FOUCAULT, 2010, p. 206)

De acordo com o autor é aqui, e somente aqui, que a loucura passa para o domínio da ciência, deixando de ser uma questão social, moral e jurídica de exclusão para ser uma questão médica de exclusão. O Louco já como objeto de saber da Psiquiatria instala seu chão no isolamento. Para o filósofo, “assim como o internamento é criador de pobreza, o hospital é um criador de doenças” (FOUCAULT, 2010, p.413)

De acordo com Foucault (2010), a intervenção do saber médico, não é possível por ele deter um poder médico, mas sim todo um corpo de conhecimentos objetivos. Segundo ele:

Não é como cientista que o *homo medicus* tem autoridade no asilo, mas como sábio. Se a profissão médica é requisitada, é como garantia jurídica e moral, e não sob o título da ciência. Um homem de grandes conhecimentos, de virtude íntegra e com longa experiência do asilo poderia bem substituir o médico. Pois, o trabalho médico é apenas parte de uma imensa tarefa moral que se deve ser realizada no asilo e que é a única que pode assegurar a cura do insensato. (FOUCAULT, 2010, p. 497)

Para Foucault (2006), a loucura capturada como doença mental deverá permanecer excluída, marginalizada. Surge nesse cenário o que Foucault (2014) tratou em *Vigiar e Punir* como o poder disciplinar, que é a junção da docilidade e utilidade corporal, ou seja, “o encarceramento, com a finalidade de transformação da alma e do comportamento, faz sua entrada no sistema das leis civis” (FOUCAULT, 2014, p.122)

Entram em cena as formas de coerção e correção, que segundo Foucault (2014), vão atuar no corpo e na produção de sujeitos dóceis e produtivos:

Quanto aos instrumentos utilizados, não são mais jogos de representação que são reforçados e que se faz circular; mas formas de coerção, esquemas de limitação aplicados e repetidos. Exercícios, e não sinais: horários, distribuição do tempo, movimentos obrigatórios, atividades regulares, meditação solitária, trabalho em comum, silêncio, aplicação, respeito, bons hábitos. E, finalmente, o que se procura reconstruir nessa técnica de correção não é tanto o sujeito de direito, que se encontra preso nos interesses fundamentais do pacto social: é o sujeito obediente, o indivíduo sujeito a hábitos, regras, ordens, uma autoridade que se exerce continuamente sobre ele e em torno dele, e que deve deixar funcionar automaticamente nele. Duas maneiras, portanto, bem distintas de reagir à infração: reconstituir o sujeito jurídico

do pacto social- ou formar um sujeito de obediência dobrado à forma ao mesmo tempo geral e meticulosa de um poder qualquer. (FOUCAULT, 2014,p.128)

No regime da disciplina, esse corpo não será descartado, mas capturado e docilizado pela disciplina, no caso do louco a disciplina psiquiátrica. Constituem-se as instituições totais que visam fabricar e controlar a socialização dos indivíduos conforme seus interesses e pensamentos. A loucura passa a ser objeto, segundo Foucault (2010), e se torna uma coisa para o conhecimento, especificamente o saber psiquiátrico.

Chamamos de disciplinas o nome dos métodos que permitem controle minucioso das operações do corpo e o impõe constante assujeitamento a uma relação de docilidade-utilidade. O corpo dócil é um corpo útil e disciplinado, acima de tudo, produtivo. Os conventos, exércitos e oficinas são locais antigos de aplicação de métodos disciplinares, mas, no decorrer dos séculos XVII e XVIII, se tornaram “fórmulas gerais de dominação” (FOUCAULT, 2014, p.118)

Foucault (2006) em “O poder psiquiátrico”, afirma que o saber psiquiátrico tentava se estabelecer como um conhecimento científico e se apoiava em dois pilares discursivos: o neurológico, que dizia respeito às espécies de doenças e tentava descrever a loucura como uma patologia e propunha um discurso médico habitual; e o anatomopatológico, que dizia respeito aos correlatos orgânicos, que relacionava a loucura com problemas neurológicos, efetivamente anatômicos, que serviriam de garantia de uma materialidade para esse saber. Ambas as definições contribuíam para o controle e a dominação do que era tido como verdade, e evitava qualquer forma de questionamento. Tornava-se livre com isso, segundo Szasz (1979), a criação de doenças, sem qualquer restrição ou critério. Todo e qualquer fenômeno passa a poder ser observado como patologia e com isso a psiquiatria ampliava seu poder e campo de dominação.

Foucault (2006) afirma que diante da grande importância que era dado ao controle populacional, a psiquiatria, com o passar do tempo, promovia incessantemente uma atividade classificatória, onde a doença mental se desdobrava em várias espécies de loucura. Isso fez com que o âmbito de saber da psiquiatria se expandisse rapidamente, sobre o convívio urbano e as problemáticas de situações cotidianas.

Para que se sustentasse o isolamento, foi necessário também, segundo Foucault (2006), a junção da noção de “anormal” com a noção de “perigo”, uma vez que assim alcançava-se o auxílio dos veículos governamentais, sendo que a internação do doente também passa a significar uma cidade segura.

Ora, o curioso é que, a partir dessa espécie de pequena situação que levanta simplesmente o problema do custo da anomalia, que, aliás, sempre encontramos na

história da psiquiatria, esse problema do custo da anomalia vai ter uma incidência formidável, porque a partir dessa queixa dos médicos que, em 1840-1850, reclamam de que são obrigados a acusar os idiotas de serem perigosos, vocês vêem se desenvolver pouco a pouco toda uma literatura médica que vai se levar cada vez mais a sério, que vai, digamos assim, estigmatizar o débil mental e fazer dele alguém efetivamente perigoso. (FOUCAULT, 2006, p. 278)

3. Arqueologia do saber: o método.

Sobre a definição do conceito de discurso, segundo Foucault (2008, p. 132), em “A Arqueologia do Saber”, “chamaremos de discurso um conjunto de enunciados, na medida em que se apoiem na mesma formação discursiva”. Essa rede de enunciados não são reduzidos a objetos linguísticos, tal como as proposições, atos de fala ou frases, mas submetidos a uma mesma regularidade e dispersão. Sendo assim, o discurso tem relação com a produção de uma forma de saber.

A lei dos enunciados e o fato de pertencerem à formação discursiva constituem uma e única mesma coisa; o que não é paradoxal, já que a formação discursiva se caracteriza não por princípios de construção, mas por uma dispersão de fato, já que ela é para os enunciados não uma condição de possibilidades, mas uma lei de coexistência, e já que os enunciados, troca, não são elementos intercambiáveis, mas conjuntos caracterizados por sua modalidade de existência. (FOUCAULT, 2008, p. 135)

Foucault (2008) questiona sobre a possível unidade do discurso. Para realizar essa análise, o teórico separa as possibilidades de unidade do discurso em: objetos, os modos enunciativos, as formações dos conceitos e os temas. Os enunciados versam sobre um objeto de discurso, no caso desta dissertação, a loucura.

A arqueologia busca definir não os pensamentos, as representações, as imagens, os temas, as obsessões, que se ocultam ou se manifestam nos discursos; mas os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras. Ela não trata o discurso como documento, como signo de alguma coisa, como elemento que deveria ser transparente, mas cuja, opacidade importuna é preciso atravessar frequentemente para reencontrar, enfim, aí onde se mantém a parte, a profundidade do essencial; ela se dirige ao discurso em seu volume próprio, na qualidade de monumento. Não se trata de uma disciplina interpretativa: não busca um “outro” discurso mais oculto. Recusa-se a ser “alegórica”. (FOUCAULT, 2008, p.159)

Uma vez que o discurso é um conjunto de enunciados que se apoiam em uma mesma formação discursiva, cabe explorar a definição do que o filósofo chama de unidade mínima: o enunciado. Foucault (2008) definiu, por meio de negações, o que é o enunciado. Assim, este não o é uma proposição, uma vez que se podem ter dois enunciados diferentes em uma mesma proposição e não está no domínio das relações lógicas para a verificação, por exemplo, do que seria verdadeiro ou falso. Também não é uma frase, pois a frase possui uma inflexibilidade que aprisiona o enunciado, que precisaria de mobilidade para atuar no

discurso. Enunciado não é definido como ato de fala, por serem compostos por mais de um enunciado.

Portanto para Foucault, mais que um átomo do discurso, o enunciado é uma função:

O enunciado não é, pois, uma estrutura (isto é, um conjunto de relações entre elementos variáveis, autorizando assim um número talvez infinito de modelos concretos); é uma função de existência que pertence, exclusivamente, aos signos, e a partir da qual se pode decidir, em seguida, pela análise ou pela intuição, se eles “fazem sentido” ou não, segundo que regras se sucedem ou se justapõem, de que são signos, e que espécie de ato se encontra realizado por sua formulação (oral e escrita); é que ele não é em si mesmo uma unidade, mas sim uma função que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço (FOUCAULT, 2008, p.98)

O nó discursivo que amarra os enunciados, onde há um campo associado com enunciados tangenciando outros enunciados, monta uma rede. É a partir dessa rede que formamos as séries enunciativas buscando em meio às suas dispersões as regularidades dos enunciados.

Nesse sentido, segundo Franceschini (2017), a análise de uma série enunciativa também problematizará a vontade de verdade que esses enunciados trazem e também os efeitos de sentido produzidos por esse movimento discursivo, pelos sujeitos dos enunciados. Os sujeitos dos enunciados podem ser analisados, segundo Foucault (2008), com o conceito de modalidades enunciativas, onde se observa quem fala, de onde fala, e qual a posição assumida no discurso.

(...) parece-me que existem, na sociedade, ou pelo menos, em nossas sociedades, vários outros lugares onde a verdade se forma, onde certo número de regras de jogo é definido - regras de jogo a partir das quais vemos nascer certas formas de subjetividade, certos domínios de objeto, certos tipos de saber - e, por conseguinte, podemos, a partir daí, fazer uma história externa, exterior, da verdade. (FOUCAULT, 2005, p.11)

Em a “História da Loucura” (FOUCAULT, 2010), o autor nos mostra como o objeto específico do discurso da loucura varia com o tempo, recebendo tratamentos diversos e sendo com isso um objeto diferente a cada período. Segundo Foucault (2008), para perceber alguma regularidade no discurso sobre a loucura, deve-se enxergar não a continuidade do objeto loucura, mas as séries de enunciados que compõem esse objeto em cada época, encontrando, dessa forma, a lei de classificação do conjunto de enunciados que permite emergir o objeto específico da loucura dentro desse discurso.

Sobre as formações das modalidades enunciativas, Foucault (2008) nos mostra que os modos de coletas e exposição de dados da ciência médica foram se tornando cada vez mais heterogêneos, conforme ela tentava se formalizar como ciência. Sendo assim, também não é

possível encontrar uma unidade nos enunciados, mas nas regras que tornaram possíveis um número variado de descrições e explicações dentro do saber médico, por exemplo. Ainda sobre a produção de um saber, temos que levar em conta quem é autorizado a falar, quem é o detentor desse saber, e a partir desse lugar, produz um discurso sobre o corpo do louco e da loucura. O médico é detentor e produtor do saber sobre a loucura, e é a partir desse lugar de poder que ele produz saber, que tem efeitos de verdade sobre esse fenômeno, e onde a fala do louco ocupa um lugar de silenciamento e apagamento.

Para Foucault (2008), os discursos são práticas discursivas que se articulam com outras práticas, sejam elas: econômicas, políticas e sociais. Portanto, a dimensão da prática discursiva não está reduzida em uma consciência ou em uma língua, uma vez que as formações discursivas não possuem a mesma linearidade da linguagem ou do curso da consciência. Ela é, segundo o autor, a junção entre discurso e prática a partir do momento em que possui suas próprias formas de encadeamento e sucessão, caracterizando-se como um elo unindo discurso e prática, significando um conjunto de elementos tanto da fabricação e ajuste dos discursos, quanto da aplicação e produção destes, em instituições e nas próprias práticas sociais, definindo assim um saber, e, além disso, determinando funções e formas de comportamento numa dada época.

Em sua última tentativa de verificar a unidade do discurso, Foucault (2008) analisa as formações dos temas de cada discurso. Por exemplo: as teorias criadas sobre a Loucura têm o mesmo tema ao longo do tempo? Foucault nos diz que é mais interessante observar as dispersões das escolhas estratégicas dos temas, ou seja, encontrar as diferentes teorias e tomadas de posição num dado discurso, sendo melhor olhar para as dispersões à unidade.

Foucault (2008), a partir dessas análises sobre o discurso sobre a loucura, suas regularidades e dispersões, entende que o foco da análise de discurso precisa estar nas dispersões, não em formas contínuas e lineares de compreender o discurso. Nesse caso, o discurso não deve ser tomado como um texto, ou o objeto em si, mas enquanto um conjunto de enunciados que é regido por regularidades no exercício de uma prática discursiva.

Essas regularidades são por sua vez descritas numa formação discursiva e que existe na medida em que há regras de formação do discurso dando suporte a todos esses objetos, modos de enunciação, conceitos e escolhas estratégicas, uma emergência possível na superfície do discurso. O que interessa à análise de discurso, portanto, são as regras que possibilitaram a existência de determinadas regularidades de enunciados num dado momento e em um dado local.

Em dispersões de discursos dos moradores de bairros que receberam um CAPS, percebemos as regularidades de enunciados que denotam o incômodo frente à circulação do corpo do louco, o medo e insegurança que essa circulação provoca e o acionamento da Polícia para conter e restabelecer a ordem social, como se a presença do corpo do louco gerasse por si mesma um caos, como veremos adiante nessa dissertação.

Em meio às dispersões dos discursos, buscamos as regularidades dos enunciados e compomos com eles séries enunciativas. As séries correspondem a uma formação de regularidades nos enunciados que apontam para uma mesma discussão temática. Formamos, então, 12 séries enunciativas que reuniam as regularidades de enunciados de acordo com os temas abordados em cada uma das séries.

Na descrição dos sujeitos que falam nos enunciados em análise, faremos a cartografia da existência de sujeitos que falam de alguns campos discursivos, sendo eles inicialmente:

- 1) moradores de bairros,
- 2) profissionais da saúde,
- 3) Governantes.

Série A: a objetivação da loucura e a inscrição dos sujeitos na ordem discursiva

1) “A principal **reclamação** é que alguns desses usuários de álcool e drogas que ainda estão em **tratamento ficam pelas calçadas** das casas fumando, falando alto e **incomodando a vizinhança local**”³ [*grifo nosso*]

2) “O que é **loucura**? É a **ruptura com a realidade**. Todas as vezes que você estiver diante de alguém que **rompeu com a realidade**, obrigatoriamente ele é louco. (...) **o mundo do louco não é esse mundo**. (...) o **doente mental** vive aquele mundo delirante e alucinado como se fosse uma realidade. É impossível convencê-lo do contrário.”⁴ [*grifo nosso*]

3) Em entrevista ao Globo, o ministro “questionou” a eficiência dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), com uma visão totalmente **higienista**, retomando elementos da participação das igrejas e do **modelo manicomial** no tratamento de dependentes químicos, além de uma visão totalmente **estigmatizada** do próprio dependente químico.⁵ [*grifo nosso*]

³Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contradrogas>> Acesso em: 29/12/2019

⁴ Disponível em: <<https://diariomentalfeiradesantana.wordpress.com/2019/11/21/loucura-e-crime-um-bate-papo-com-o-psiQUIATRA-forense-guido-palomba/#:~:text=O%20louco%20%C3%A9%20aquele%20que%20a%20gente%20acha%20que%20%C3%A9%20louco.&text=A%20loucura%20%C3%A9%20simples.,que%20a%20pessoa%20%C3%A9%20louca.>> Acesso em: 02/03/2020

⁵Disponível em: <<https://esquerdadiario.com.br/Ministro-de-Bolsonaro-ataca-CAPS-e-defende-tratamento-de-dependentes-em-instituicoes-religiosas>> Acesso em: 20/12/2019

Na série enunciativa apresentada acima, a loucura está atrelada a enunciados como “ruptura com a realidade”, “rompeu com a realidade”, “o mundo do louco não é esse mundo”, “doente mental”, “higienista”, “modelo manicomial”, “estigmatizada”, que são efeitos de discursos que atravessaram a loucura ao longo do tempo e culminou com a loucura como objeto de saber médico.

Como efeito de verdade da loucura solta, podemos ver a produção dos enunciados “reclamação”, “ficam pelas calçadas”, “incomodando a vizinhança local”. Percebemos como campo associado nos enunciados acima, a produção do saber médico higienista, que também atinge outras existências infames e a memória discursiva das instituições, onde há o modelo manicomial, legitimado pelo conceito de periculosidade e marginalização do louco e da loucura.

Fazendo o percurso histórico da loucura, percebemos como o corpo do louco foi sendo atrelado ao corpo criminoso e a marginalização e exclusão pela via da internação. Esses discursos sobre o enclausuramento que se materializam em falas atuais retomam discursos anteriores. Como nos diz Foucault (2005), procuramos fazer aparecer “o que na história de nossa cultura permaneceu até agora escondido, mais oculto, mais profundamente investido; as relações de poder.” (FOUCAULT, 2005, p.30)

Essas relações de poder são materializadas nos discursos e nas práticas discursivas dos moradores que pedem a mudança do CAPS. É possível perceber que, mesmo dispersos, os enunciados possuem uma regularidade que remonta a constituição de discursos anteriores sobre o corpo do louco e seu lugar. A partir desses conceitos, buscaremos no interior das dispersões dos acontecimentos enunciativos encontrados no arquivo da pesquisa, quais são as regras que regem a materialização desses enunciados destacados dos discursos dos moradores. Dessa forma, ao buscarmos as regularidades dos enunciados podemos chegar às possibilidades constitutivas desses enunciados e como eles podem se inscrever em outros campos associados e assim existirem concomitantemente a outros enunciados.

Ainda sobre os enunciados e mais propriamente sobre as “funções enunciativas”, Foucault (2008) nos diz que essas funções estão relacionadas a quatro características intrínsecas ao enunciado, sendo elas: a) o referencial, que aqui se refere ao corpo do louco e a loucura; b) a posição-sujeito, que diz respeito ao sujeito midiático, cujo discurso será aqui analisado; c) o campo associado, composto nesta pesquisa pelos discursos jurídicos, médico, legislativo e social e d) a existência material, que se compõe nesta dissertação das notícias de jornais online.

A partir dessas características, as quais se podem determinar a existência de um enunciado em uma dada materialidade, entendemos o discurso como constituído pelo suporte material, mas, principalmente, pela forma como utilizamos que revela seus enunciados. Para Foucault (2006b), falar de discursos é tratar de normas e regras sociais exercidas por algum sujeito, sendo que é esse poder que lhes garante a aceitação e reprodução de sua lógica normatizadora e normalizadora, no caso do corpo do louco e da loucura. São esses fatores que constituem e produzem os discursos, que por sua vez produzem sentidos e constituem os sujeitos e os posicionamentos que eles assumem.

Portanto, sendo o discurso um conjunto de enunciados, buscaremos, em meio às suas dispersões, as regularidades presentes nessas formações discursivas para entendermos quais foram os enunciados produzidos nas reportagens sobre a loucura em território. Os enunciados produzidos cumprem, segundo a definição desses, uma função no discurso sobre o louco, problematizando com sua análise os efeitos na vontade de verdade, nos efeitos de verdade e produzindo saber em meio às práticas discursivas. Práticas essas que se articulam com outras práticas formando um conjunto que produz, a respeito do louco, os discursos e práticas, tanto de moradores de uma comunidade quanto das instituições.

4. Suporte material e gênero discursivo

A análise do discurso se faz comprometida com a descrição de um conjunto de enunciados, através de uma “espessura material” (FOUCAULT, 2008, p.122) e os enunciados podem estar registrados em diversas formas de suporte material: livros, textos, regulamentos, leis, etc. Porém, isso não é o bastante para que um conjunto de signos seja visto como um enunciado. Para Foucault (2008):

Para que se trate de um enunciado é preciso relacioná-lo com todo um campo adjacente. Ou antes, visto que não se trata de uma relação suplementar que vem se imprimir sobre as outras, não se pode dizer uma frase, não se pode fazer com que ela chegue a uma existência de enunciado sem que seja utilizado um espaço colateral; um enunciado tem sempre margens povoadas de outros enunciados. (FOUCAULT, 2008, p.118)

Segundo Foucault (2008), apesar de sua materialidade, o enunciado pode ser repetido, indicando o aparecimento de um mesmo enunciado ou de enunciados distintos, em uma mesma formação discursiva, não é sua localização espaço tempo, nem os suportes materiais, mas as regras de emprego que são colocadas em jogo. Como suporte material dos enunciados utilizados nessa pesquisa, temos o gênero textual notícia e os documentos oficiais, que dizem respeito ao lugar onde se materializam tais enunciados sobre o louco e a loucura.

Sobre o gênero notícia, Lustosa (1996) afirma que a notícia diz respeito a uma técnica de relatar fatos, sendo ela o relato do fato e não o fato em si. Segundo Lage (1999), a notícia traz informação através das técnicas do jornalismo ou de redação jornalística, seguindo, assim, uma estrutura característica do gênero que contempla também aspectos sócio históricos e culturais, sendo que, em se tratando de notícia, o relato é sempre mais importante que o fato, pois o que dá consistência a um acontecimento será o texto.

Conceitos que expressam subjetividade estão excluídos: não é notícia o que alguém pensou, imaginou, concebeu, sonhou, mas o que alguém disse, propôs, relatou ou confessou. É também axiomática, isto é, se afirma como verdadeira: não argumenta, não constrói silogismos, não conclui nem sustenta hipóteses. O que não é verdade, numa notícia, é fraude ou erro. (LAGE, 1999, p. 30)

Além disso, esses discursos que compõem o processo de análise da pesquisa possuem uma faceta contemporânea, uma faceta arqueológica composta por uma estrutura histórica, e uma faceta genealógica de relações de poder-saber que atravessam as subjetividades e o *corpus* da pesquisa.

Enquanto o arqueólogo descreve e analisa as práticas discursivas, o genealogista mostra sua relação com as práticas não discursivas, que sujeitam indivíduos, corpos, populações a mecanismos de poder, um deles, o menos suspeito e o mais generalizado e prestigiado, o jogo de verdade” (ARAÚJO, 2000, p. 01).

Dorne (2015) afirma que a informação e comunicação fomentada pela sociedade se iniciaram com a oralidade, passou pelos manuscritos e hoje há a difusão em escala maior, potencializados pela evolução tecnológica com meios de comunicação de massa. Tal comunicação fez e se faz necessária para o autoconhecimento, bem como o entorno dos sujeitos e a sua própria história. O jornalista é tomado, então, como objeto de discurso e subjetivado por meio de práticas discursivas que determinam o que é preciso fazer ou ser para que haja seu reconhecimento profissional.

O trabalho de Dorne (2015), no entanto, não busca mostrar o jornalista em sua completude, pois, ele não existe em sua completude, é fragmentado, disperso. Tenta-se compreendê-lo em sua dispersão na história, deslocando-o da posição que tudo vê e retrata para se tornar o sujeito que é retratado pelo e no discurso do outro. Este sujeito mesmo, que é o mesmo, foi ocultado. Nesta pesquisa o jornalista aparece como um porta voz de práticas discursivas advindas da memória e discursos históricos sobre a loucura.

Witzel (2011) faz sua pesquisa em busca de informações que esclareçam como a publicidade infere sobre a sociedade. Quando pesquisa Toscani, que nos anos 90 fez

campanhas publicitárias ousadas, singulares e desconcertantes, principalmente para os que se colocavam em ideais conservadores, na esteira da moral católica cristã, ou com o preconceito racial, observa que ele provocou fascínio, protestos, adesões e até repulsa. Os discursos sobre normas sociais foram quebrados, havendo desestabilização dos sentidos. Os ditos (não verbais) tão falados por Foucault (2007) são enunciados nas peças publicadas (fotos) demonstram rivalidades, contestações de lutas e rebeldia a interesses.

A publicidade não se mostra homogênea, mas, um campo discursivo formado por discursos heterogêneos, onde, além de falar de ideia, produtos e marcas, falam também de sujeitos, e o constituem. São discursos que evitam contradizer o senso comum. Witzel (2011) apud TOSCANI (2002), no entanto, defende que a publicidade deveria ter uma utilidade social, podendo contribuir para a diminuição das iniquidades sociais, alertando para os problemas relativos a doenças, preconceitos, discriminações e exclusões sociais. Há que se fazer ver, pensar, debater percalços do cotidiano, tais como os horrores da guerra, aflição da AIDS e outras atrocidades. Como fotógrafo, ele tentava tornar o universo onírico das campanhas publicitárias em um universo real com imagens soberbas e implacáveis, sendo que para ele a publicidade mente, despreza a inteligência das pessoas, manipula a opinião pública, estimula o racismo e a violência, criando uma legião de deprimidos, frustrados e angustiados.

Dessa forma, Foucault (2005) nos lembra que é importante questionar em que condições essas facetas se cruzam e produzem os enunciados que resultam nos discursos, ao mesmo tempo em que questionamos a instauração do jogo de saberes e verdades que se instauram sobre os sujeitos por meio das relações de poder. A constituição histórica de um sujeito de conhecimento se dá através de um discurso tomado como um conjunto de estratégias que compõe as práticas sociais.

Buscamos, então, essa regularidade de enunciados que se repetem e se materializam nas dispersões das enunciações retiradas das matérias que compõem essa pesquisa, qual o lugar discursivo da loucura e do louco na atualidade? Quais são os enunciados que se repetem e compõe o corpo do louco? Quais são os enunciados que se repetem e trazem luz a essas vidas infames?

5. Acontecimento e arquivo

A presente dissertação aborda um acontecimento ocorrido entre os anos de 2014 à 2016, quando um CAPS precisou mudar de endereço uma vez que sua instalação gerou reclamações por parte dos moradores, sobre o sujeito louco em circulação e os efeitos dessa

circulação que foram evidenciados por meio dos enunciados produzidos e presentes nos discursos. Trataremos mais detalhadamente desse acontecimento no próximo tópico.

É preciso compreender o discurso como acontecimento para entender em quais condições alguém enuncia algo em algum lugar. O discurso é o efeito da memória na atualidade de um acontecimento. Assim, em sua obra “A Arqueologia do Saber”, Foucault (2008) permite que relacionemos o acontecimento enunciativo aos acontecimentos que são de outra ordem, por exemplo, social, política e econômica.

Foucault (1996) traz, em “A ordem do discurso”, que o novo não se encontra no que se diz, porque se encontra nos acontecimentos que o rodeiam. Ou seja, o acontecimento traz a possibilidade de repetição de um discurso, repaginado e atualizado.

Antes de se ocupar, com toda certeza, de uma ciência, ou de romances, ou de discursos políticos, ou da obra de um autor, ou mesmo de um livro, o material que temos a tratar, em sua neutralidade inicial, é uma população de acontecimentos no espaço do discurso geral. (FOUCAULT, 2008, p. 30)

Segundo Foucault (2008), o acontecimento não é uma estrutura, não é fixo, ele remete ao momento anterior à definição dos objetos que irão emergir nas formações discursivas. Esse anterior não corresponde ao anterior cronológico, mas a um momento outro. Esse evento muda, transforma, se adequa às novas configurações que pode reter. Também está nas condições de aparecimento de objetos, e ao mesmo tempo, está presente nas práticas discursivas materializada nos enunciados, emergidos a partir das condições delimitadas e possibilitadas pelo acontecimento, conceito esse a ser tratado no próximo tópico.

Para passar ao próximo tópico, se faz importante o conceito de arquivo. De acordo com Foucault (2008), existe um a priori histórico que permite que temas, textos, campos de discussão e identidades formais, possam ser organizadas e pertencentes a uma mesma formação discursiva. Esse a priori histórico é o que o autor chamou de “*condition de réalité*” para os enunciados, relacionando-se a uma positividade histórica, a marcação de uma realidade, de um acontecimento, de que algo realmente foi dito e escrito, e que faz parecer que a própria história é linear.

Isso propicia, de acordo com o filósofo, na obra “Em defesa da sociedade”, o que pode e não pode ser dito em um determinado campo de conhecimento, em uma determinada disciplina. Frente a isso, o teórico nos apresenta o conceito de arquivo, que transforma o a priori em coisas reais e fatos, em enunciados, e nos convida a revisitar a história como uma

formação composta por diversos tipos de passagens articuladas por diversos discursos, tentando minimizar as seletividades históricas.

Entre a língua que define o sistema de construção das frases possíveis e o corpus que recolhe passivamente as palavras pronunciadas, o arquivo define um nível particular: o de uma prática que faz surgir uma multiplicidade de enunciados como tantos acontecimentos regulares, como tantas coisas oferecidas ao tratamento e à manipulação. Não tem o peso da tradição; não constitui a biblioteca sem tempo nem lugar de todas as bibliotecas, mas não é, tampouco, o esquecimento acolhedor que abre a qualquer palavra nova o campo de exercício de sua liberdade; entre a tradição e o esquecimento, ele faz aparecerem as regras de uma prática que permite aos enunciados subsistirem e, ao mesmo tempo, se modificarem regularmente. É o sistema geral da formação e da transformação dos enunciados. (FOUCAULT, 2008, p. 147)

Dessa forma, Foucault (2008) destaca que o arquivo é um sistema que forma e transforma os enunciados. Ele define o que deve ser lembrado e também o que deve ser esquecido. Dessa forma, a arqueologia é nada mais do que os estudos dos arquivos, uma vez que ela se caracteriza pelo estudo do que já foi dito em sua função enunciativa, dentro de uma formação discursiva.

O conceito de arquivo é de extrema importância para a pesquisa uma vez que ele possibilita uma arqueologia do que já foi dito, que se materializa e inscreve nos enunciados coletados nos jornais compondo o arquivo e, com ele, podemos traçar as condições históricas que possibilitaram a emergência dessas falas no campo discursivo. O corpus desta pesquisa corresponde às notícias de jornais que deram forma a essas práticas discursivas que emergiram a partir dos acontecimentos. O arquivo corresponde aos recortes feitos nessas reportagens. A partir do acontecimento da presença de um CAPS em um bairro, temos a irrupção de discursos e enunciados a respeito do louco em circulação, retratados nas matérias de jornais online, cujas regularidades de enunciados foram recortadas em meio as dispersões de discursos para compor o arquivo da pesquisa.

Na produção das séries enunciativas a seguir, retiradas do arquivo dessa pesquisa e que correspondem ao efeito da presença do CAPS em um bairro da cidade de Uberlândia, pode-se perceber a produção de enunciados que materializam o caráter social de exclusão do corpo do louco pelo seu internamento. Adentremos, então, ao acontecimento que inaugurou as discussões desta dissertação.

6. A loucura em território e a mudança do CAPS-AD

Série B: A presença do corpo do CAPS em território.

“Mas o CAPS, aqui no Umuarama, parece que ele não tem essa força, essa organização, é necessário um padrão, **o pessoal tá solto**, está acontecendo a **criminalidade**.”⁶ [grifo nosso]

“A situação já se tornou extrema que **a população começou a se trancar dentro das casas com medo** que possa acontecer alguma **violência**”⁷ [grifo nosso]

Um espaço criado para o tratamento de pessoas com dependência de álcool e drogas, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), (...) **colocou moradores contra o poder público**. Segundo eles, o local **não tem infraestrutura** para atender os pacientes, **que acabam perambulando pelas redondezas**.⁸ [grifo nosso]

“O que precisamos enfatizar é que absolutamente não somos contra o atendimento, o que precisa é que se humanize esse atendimento, **o local adequado de forma adequada**.”⁹ [grifo nosso]

“No dia 24 de julho de 2018, O MGTV fez uma reportagem sobre o posicionamento dos moradores em relação à unidade. Entre as principais reclamações estava a **falta de segurança no bairro** e de atendimento aos pacientes, pois muitos **ficavam do lado de fora do Centro** causando **transtornos** no período da noite”¹⁰ [grifo nosso]

CAPS foi transferido de local há poucos meses e **incomoda moradores**.¹¹ [grifo nosso]

Eles ficam encostados no meu muro que é baixinho, ou seja, de dentro de casa eu escuto tudo o que eles falam, são palavrões e ficam combinando a venda de drogas. **Não é preconceito, mas a gente fica incomodada**¹² [grifo nosso]

A produção dos enunciados “não é preconceito, mas a gente fica incomodada”, que fazem referência ao enunciado “eles ficam circulando”, aciona a memória discursiva de que à loucura e ao corpo do louco não cabe a liberdade de circular em território, e faz o retorno de um discurso a partir desses enunciados e, caso isso aconteça, é motivo de desconforto e prejuízo para os demais cidadãos pelo fato do corpo do louco ser atravessado pelo estigma do corpo criminoso porque, como tal, não lhe cabe circular em liberdade e nem ser visto

Os enunciados “que acabam perambulando pelas redondezas”, “ficavam do lado de fora do Centro”, “transtornos”, “não tem infraestrutura”, “o local adequado de forma adequada” fazem referência ao louco estar circulando em território, possibilitando a produção de enunciados cujos efeitos produzidos tornam indevida à circulação do louco em território. A presença do CAPS e a possibilidade de circulação do corpo do louco em território que ele

⁶ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=5s>> Acesso em: 13/10/2019

⁷ Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contradrogas>> Acesso em: 10/10/2019

⁸ Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contradrogas>> Acesso em: 10/10/2019

⁹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=5s>>. Acesso em 13/10/2019

¹⁰ Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/09/04/caps-em-uberlandia-muda-de-endereco-local-gerava-reclamacao-de-moradores.ghtml>> Acesso em: 14/10/2019

¹¹ Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contradrogas>> Acesso em: 10/10/2019

¹² Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contradrogas>> Acesso em: 10/10/2019

possibilita parecem possibilitar emergir o discurso de que a loucura não deve permanecer solta, pois sua presença gera transtornos. No discurso do “a-social” periculoso, segundo Foucault (2010), o louco deve permanecer enclausurado.

Os enunciados abordados anteriormente como falta de segurança no bairro, temor e insegurança, presentes no discurso dos moradores dos bairros que receberam um CAPS, dizem respeito à presença do corpo do louco e da loucura no bairro, fazem referência a esse discurso psiquiátrico sobre a periculosidade do doente mental, que se torna ainda maior quando este sujeito se vê solto, fora de um internamento em uma instituição de tratamento.

O enunciado “o pessoal tá solto” produz efeitos de verdade os quais também estão presentes nos enunciados “criminalidade”, “a população começou a se trancar dentro das casas”, “medo”, “violência” fazendo jus a união que o saber psiquiátrico faz dos conceitos de “anormal” e “periculosidade”, discurso esse que repete o que Foucault apontou sobre a criação de um saber que unia o jurídico ao saber médico/psiquiátrico. Foucault (2006) nomeou de “generalização do saber psiquiátrico”, essa junção do saber psiquiátrico ao campo jurídico, onde há a tentativa de assemelhar a ideia de doença mental com a ideia de perigo e ao fato delitivo.

Para o autor, a psiquiatria precisava se diferenciar da ciência médica e por isso tentavam ingressar na prática penal, procurando aumentar seu espaço de domínio, ocupando também uma modalidade de poder e seu papel social. Foucault (2006) afirma que essa construção teórica estruturava-se como um saber racista, que culminou na diferença entre o indivíduo transgressor e os demais cidadãos, sendo que os anormais passariam a ser sujeitos com os quais o convívio seria prejudicial para a vida em sociedade, devendo sofrer as medidas estatais de contenção, exclusão e disciplina.

Após a Segunda Guerra Mundial, Amarante (2007) nos diz que os equilíbrios sociais, políticos e econômicos ficaram abalados, possibilitando uma revisão nos discursos vigentes sobre o tratamento dispensado ao louco e a loucura, possibilitando a emergência de discursos Antipsiquiátricos e Antimanicomiais.

As duas grandes Guerras mundiais fizeram com que a sociedade passasse a refletir sobre a natureza humana, tanto sobre a crueldade quanto sobre a solidariedade existentes entre os homens e foram criando assim condições de possibilidades históricas para outro período de transformações psiquiátricas. Após a Segunda Guerra, a sociedade dirigiu seus olhares para os hospitais e descobriu que as condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados em nada se diferenciavam dos campos de concentração: o que se podia constatar era a absoluta ausência de dignidade humana! Assim nasceram as primeiras experiências de “reformas psiquiátricas” (AMARANTE, 2007, p.40).

Falando sobre crueldade com os indivíduos ditos loucos, o livro “Holocausto Brasileiro”, publicado em 2013, relata bem as situações em que estes seres desvalidos eram tratados pela sociedade brasileira. Este livro conta a história do Hospital Psiquiátrico que foi inaugurado em 1903 e encerrou seus atendimentos em 1980, em Barbacena (MG) sendo o maior hospício do Brasil, criado graças ao apoio da Igreja Católica. Como relata a autora (ARBEX, 2013) os requintes de crueldade foram conhecidos por milhares de pessoas no espaço que era conhecido por “Colônia”, em que sessenta mil pessoas perderam a vida. Os “deserdados sociais” chegavam a Barbacena no “trem dos doidos” e ao seguirem para os pavilhões, ignoravam o que lhes aguardava, tendo sua humanidade confiscada. Sede, fome e frio eram uma constante. A busca por tratamento médico psiquiátrico contrastava com os atendimentos que contavam com a falta de critérios médicos para as internações. (ARBEX, 2013)

Segundo esta mesma autora, o local foi destino final de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. Lá estavam os diferentes ou aqueles que ameaçavam a sociedade. Apoiados pela Teoria Eugenista, que justificava os abusos aos pacientes, trazendo a idéia de limpeza social, livrando a sociedade da escória, levando-os para locais onde a vista não podia alcançar.

A autora relata que, em 1930, o hospital projetado para receber 200 pacientes, abrigava 5000. O modelo leito-chão (capim no lugar de camas) era usado como alternativa para o excesso de pessoas, sendo, inclusive, recomendado pelo Poder Público em 1959 para outros hospitais mineiros. Mas, em 1980, as primeiras mudanças sugeridas pela Reforma Pós-psiquiátrica transformou os gemidos dos pacientes em dias melhores.

Segundo Marlene Laureano, em 1975, atendente psiquiátrica:

(...) junto ao mato havia seres humanos esqueléticos. Duzentos e oitenta homens, a maioria nu, rastejavam pelo assoalho brancos com tozetos pretos em meio à imundície do esgoto aberto que cruzava todo o pavilhão. Guiada por um funcionário, tentou evitar pisar naqueles seres desfigurados, mas, eram tantos, que não havia como desviar. (ARBEX, 2013, p. 23)

Na década de 80, o corredor da loucura, formado por Barbacena, Juiz de Fora e Belo Horizonte concentrava 80% dos leitos de Saúde Mental em Minas Gerais. À respeito dos choques, o paciente Antônio Gomes da Silva relata que no início das sessões era “segurado pelas mãos e pelos pés para que fosse amarrado ao leito. Os gritos de medo eram calados pela borracha colocada à força entre os lábios, única maneira de garantir que não tivesse a língua cortada durante as descargas elétricas”. (ARBEX, 2013. p.34)

Nem sempre as medicações e tratamento de choque tinham finalidade terapêutica. Serviam apenas para contenção e intimidação. Injeções eram usadas para casos de epilepsia ou em pacientes exaltados. A eletroconvulsoterapia existe desde 1938, mas seu uso foi controverso, e a partir de 2002, o Conselho Federal de Medicina estabeleceu regras para o seu uso, incluindo a utilização de anestesia e relaxantes musculares.

Na obra “O Holocausto Brasileiro” conta-se um pouco dos encontros entre profissionais da saúde mental que foram fomentando ideias para que a Reforma Psiquiátrica ocorresse no Brasil. Michel Foucault veio ao país em 1975 para realizar conferências nos hospitais psiquiátricos de Belo Horizonte. Encontrou-se com Ronaldo Simões Coelho, médico psiquiatra que já questionava o modelo psiquiátrico vigente. Suas ideias em favor da desospitalização, em serviços extramuros, se colocados em prática, daria eficácia à assistência e evitaria a segregação de pacientes da área de saúde mental.

Sob a influência de Foucault, Simões desejava subverter a ordem das coisas e apresentou um projeto de extinção do Colônia, no ano de 1972. Como chefe do Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), no final da década de 70, Simões denunciou as atrocidades cometidas no Colônia. Estava rompida a cultura do silêncio e o atual modelo já não se sustentava mais. A luta pela mudança de paradigma na saúde mental foi oficialmente deflagrada em 1979, no estado mineiro.

Francisco Paes Barreto escreveu o artigo “Críticas do Hospital Psiquiátrico” em 1972, mas o peso de suas críticas só foi sentido no ano de 1979. Neste mesmo ano, chega ao Brasil Franco Basaglia, pioneiro na luta antimanicomial, que deu grande visibilidade mundial ao tema da loucura e a forma como estavam sendo tratados os loucos no estado mineiro. Acompanhado pelo psiquiatra Raul Soares Simões, Basaglia visita vários hospícios mineiros, incluindo o Colônia.

Ao retornar das visitas, ele convoca a imprensa e compara o Colônia a um “campo de concentração nazista”. E os jornais estampam sua fala que enaltece que em lugar nenhum do mundo, ele havia presenciado uma tragédia como esta. A partir desta visita, o conceito de humanização, o fim da crueldade e a inspiração para o movimento antimanicomial foram crescentes.

Em 1986, Paulo Delgado, sociólogo e Cientista Político, é eleito como deputado federal. Em 1989, o deputado apresentou no Congresso Nacional o Projeto de Lei 3657 que propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos e a extinção progressiva dos manicômios pelo país (ARBEX, 2013).

Para comprovar que os loucos, mendigos, drogados, enfim, todo e qualquer indivíduo que estivesse fora da ordem instituída pela sociedade, eram indivíduos que todos gostariam de ver indo embora, o conto “Sôroco, sua mãe, sua filha, de João Guimarães Rosa, publicado em 1962, revela a forma de tratamento que era dispensado aos “infames” naqueles tempos. Sorôco, viúvo, conviveu com sua mãe e sua filha por muitos anos, repassando tantas desgraças, por morar com as duas. Porém, com o passar do tempo, elas foram piorando. Assim, depois de anos de muita paciência, sem suportar mais, ele não dava mais conta e pediu ajuda.

O governo, ao ser solicitado, enviou um vagão de trem de ferro, com grades, onde as duas iriam e nunca mais voltariam. Iriam com um destino certo e final: o Hospício de Barbacena, o Colônia. O povo, ansioso e desviando os olhares para evitar os risos, acompanhava o embarque, e à medida que as duas entoaram um canto desconexo, cada um ia cantando junto, e todos, em uníssono, marcaram para sempre aquele momento doloroso que era uma partida sem volta (ROSA, 1962).

Assim como no conto Sôroco e também no livro Holocausto Brasileiro, os loucos deveriam, sempre, nos vagões, nos trens, ir para um lugar longe, distante, exilados. Para ficarem longe dos olhos. Assim como pedem os moradores de bairro que, ao receberem um CAPS em seus bairros, passam a ver esses sujeitos. Sua existência é gritante.

Dando continuidade ao ideal da desospitalização, o Ato V diz da Luta antimanicomial e do movimento de Reforma Psiquiátrica que se inicia no século XX na Itália com Franco Basaglia e o movimento da Antipsiquiatria, e chega ao Brasil na segunda metade dos anos 70, e nos anos 80 o Brasil implementou seu primeiro Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, com o objetivo de substituir a lógica fechada do hospital.

Segundo Ministério da Saúde (2005), a Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a criação de um campo intersetorial, multiprofissional e transdisciplinar para atenção em saúde mental, visando ações extra-hospitalares e serviços de atendimento em saúde mental em território, sendo a comunidade um ator importante para a concretização do projeto da reforma.

Abordaremos o acontecimento da Reforma Psiquiátrica mais adiante, no item 8. Porém, antes de adentrarmos nos acontecimentos que compõem essa dissertação, é importante perpassarmos os pontos teóricos da Análise do Discurso, revisitando conceitos importantes para a estruturação de nossas análises.

Em Arqueologia do Saber (2008), Foucault diz que para o surgimento de algo, a ocorrência de uma ideia, ou mesmo para alguém dizer algo em um determinado momento,

são necessárias condições discursivas e não discursivas. Para o autor, acontecimento é o fato de alguém ter dito algo em um determinado momento. Portanto, entender palavras como eventos significa entender as condições que alguém precisa aceitar quando diz algo em um determinado momento. As condições não são apenas discurso, mas também não discurso.

Inaugurado no Bairro Umuarama, em 2014, na cidade Uberlândia-MG, o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas (CAPS-AD) realizava seus atendimentos a pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e usuários de álcool e outras drogas, mantendo as diretrizes de funcionamento do CAPS, sendo um serviço territorial e de “portas abertas” que oferecia atendimento clínico e assistência social.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o “espaço CAPS” tem como características principais: ser um serviço de “portas abertas”, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de “portas abertas”; a disponibilidade de cuidado, apoio e suporte; um serviço territorial, aberto e comunitário; espaços que tenham como princípio o “cuidar em liberdade” e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos; a atenção contínua 24 horas com a hospitalidade; se constituindo assim como um serviço essencialmente territorial.

Segundo informações do site de notícias G1 Triângulo Mineiro (2014)¹³, tendo capacidade de atendimento para mais de 450 usuários, a unidade oferecia atendimentos por meio de oficinas terapêuticas, grupos de diálogo com a participação dos familiares, atendimento psicológico, médico, cuidados de enfermagem, dentre outros atendimentos à saúde. Esses atendimentos eram realizados por uma equipe multiprofissional composta por 52 pessoas e funcionavam 24 horas por dia.

Porém, com o passar dos anos, seu funcionamento começou a gerar queixas por parte da população do bairro e da associação de moradores, que passou a reivindicar sua mudança de território, uma vez que, segundo essa população, a presença da unidade e de seus usuários gerava desordem, aumento da violência e de falta de segurança no bairro.

Esse acontecimento, desde a instalação no bairro até o momento das reclamações de sua presença ali, possibilitaram a irrupção de práticas discursivas e produção de enunciados sobre o louco e a loucura em território. O conceito de eventos do discurso permite a Foucault (2008) conectar eventos descritivos com eventos em outras sequências (técnicas, econômicas, sociais, políticas, etc.).

¹³ Disponível em: <http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2014/08/nova-sede-de-centro-psicossocial-e-inaugurada-em-uberlandia.html>. Acesso em: 05/01/2020

De acordo com uma reportagem realizada na época das reclamações, segundo o telejornal MGTV (2018)¹⁴, o tenente da Polícia Militar afirmou que o número de ocorrências criminais não havia aumentado na época das reclamações, mas havia sofrido, no entanto, uma redução se comparada ao ano de 2017.

Mesmo com esses dados da Polícia Militar e com diversas campanhas de sensibilização feitas pela unidade com o intuito de confraternizar e desmistificar o trabalho realizado pelo CAPS com os moradores da região tem-se no ano de 2018, como acontecimento, o fechamento do CAPS no bairro Umuarama e a sua transferência para outro bairro da cidade de Uberlândia, devida as reclamações.

Série C: a instalação de um CAPS como acontecimento discursivo

Porém, duas das cinco unidades de Uberlândia **têm impactado os arredores** de onde foram instaladas. Quem mora perto dos CAPS dos bairros Umuarama e Cazeca **reclama de insegurança**.¹⁵ [grifo nosso] 89io

Centro de Assistência Psicossocial do bairro Umuarama em Uberlândia é **alvo de críticas dos moradores** ¹⁶ [grifo nosso]

A população se diz **insegura** com a falta de atendimento dos pacientes. A prefeitura informou que analisa a hipótese de **transferir a unidade**. ¹⁷ [grifo nosso]

Dessa série enunciativa, destacamos os enunciados: “têm impactado os arredores”, “reclama de insegurança”, “insegura”, os quais versam sobre o efeito da instalação do CAPS no bairro, produzindo reclamações e evidenciando o desejo de transferência da unidade para outro lugar como vemos nos enunciados “alvo de críticas dos moradores” e “transferir a unidade”. Críticas que só emergem no discurso quando o corpo do louco passa a circular em território provocando insegurança e impactos no território em que circula, gerando efeitos de verdade sobre o corpo do louco, que agora é tomado como um corpo perigoso.

Tomamos, então, a mudança do CAPS como um acontecimento discursivo e propomo-nos a pensar: que luz é essa que toca esses sujeitos loucos e os faz emergir no discurso desses moradores do bairro em que se instalava um CAPS? O que se pode falar do

¹⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umuarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghml> Acesso em: 20/09/2019.

¹⁵ Disponível em: <<http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2016/05/caps-de-uberlandia-sao-alvos-de-reclamacoes-por-inseguranca.html>> Acesso em: 14/11/2019

¹⁶ Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umuarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghml>> Acesso em: 20/10/2019

¹⁷ Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umuarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghml>> Acesso em: 20/20/2019

louco e da loucura hoje? Buscaremos responder essa questão a partir dos enunciados coletados nas reportagens que compõem essa pesquisa, constituindo também a materialidade desse trabalho e que irá permitir formular uma possível resposta para tal questionamento.

Quando uma pessoa apresenta algum sintoma de problemas mentais, ela é atendida inicialmente em Pronto Atendimento das Unidades de Atendimento Integrado (UAIs). Caso necessário, este paciente é encaminhado ao CAPS, onde pessoas com transtornos severos e persistentes serão tratados. Além disso, os CAPS também fazem atendimento e tratamento de usuários de crack, álcool e outras drogas.

Nos CAPS as equipes de profissionais são multidisciplinares e trabalham de forma articulada, visando o atendimento do paciente da forma mais próxima de sua casa, o que tenta propiciar a aproximação e a participação dos familiares e também a inclusão social. Há nestas unidades de saúde trabalhos com projetos terapêuticos, de acordo com as características próprias de cada paciente.

Atualmente, no ano de 2021, foram obtidos os seguintes dados no site da Prefeitura Municipal de Uberlândia.

CAPS	ENDEREÇO	BAIRRO-ZONA
CAPS I	Endereço: Av. João XXIII, 215	Santa Maria – Leste
CAPS AD III	Rua Genarino Cazabona, 826 Maria	Luizote de Freitas-Oeste
CAPS III Oeste	Rua Tapuios	Saraiva- Leste
CAPS Norte	Rua Alexandre Marques, 399	Martins- Centro
CAPS Leste	Rua Ivaldo Alves do Nascimento, 1.222	Aparecida- Leste
Centro de Convivência e Cultura	Rua Patrulheiro Osmar Tavares, 1.516	Jardim Finotti – Leste

Figura 02 – Tabela com dados sobre CAPS em Uberlândia-M.G.

Fonte: PMU. <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/saude-mental/>

simplesmente, parece apagar, em benefício das estruturas fixas, a irrupção dos acontecimentos. (Foucault, 2008, p. 13).

O acontecimento descrito nesta dissertação possibilitou as notícias de jornais online que elencamos e que compõem o corpus que iremos analisar e que permitiu a materialidade dos discursos e enunciados, sendo esses recortes o arquivo, que a partir de seu registro poderão ser lembrados.

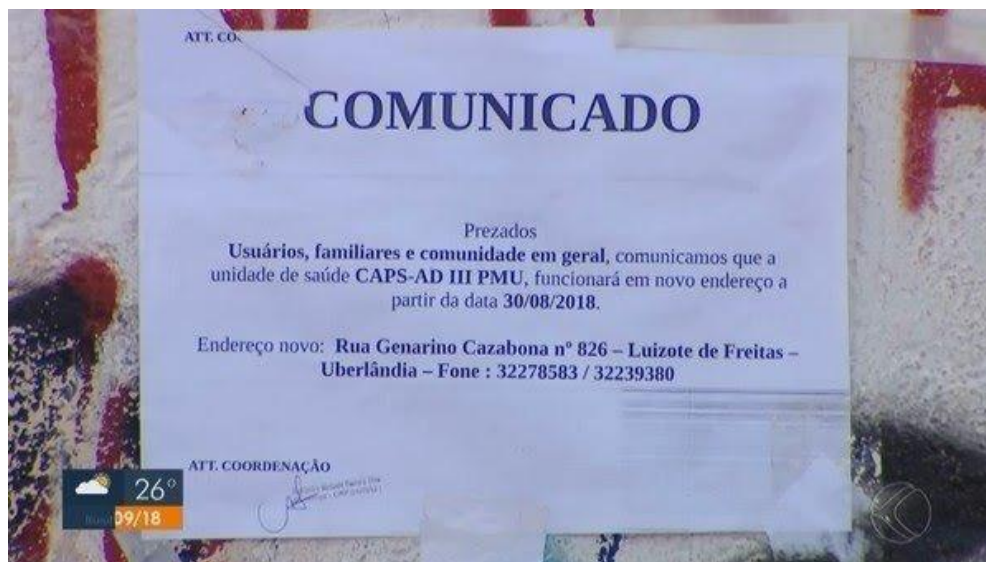


Figura 04 – CAPS de Bairro Umuarama muda de endereço em Uberlândia.
Fonte: MGTV-2018.

7. Acontecimento como luz que toca o corpo do louco

Quando os discursos dos moradores de bairro atravessam essas vidas dos sujeitos loucos em circulação, segundo Foucault (2003, p. 4) “(...) essas existências foram efetivamente riscadas e perdidas nessas palavras.”. Essas vidas invisíveis que antes ocupavam os espaços institucionais segregados, agora em território se chocam com o poder e por meio de queixas, denúncias e solicitações se veem inscritas no discurso, como podemos observar nesta série enunciativa:

Série D: a visibilidade das vidas infames por meio do choque com o poder

A associação de moradores está desenvolvendo uma **ação judicial** para que o problema seja examinado, **equacionando por um poder externo** ao municipal, para que tomem uma **providência** e que coloquem na **mão da justiça**. Certamente a solução que for achada, será a mais justa. ¹⁸[grifo nosso]

¹⁸Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umuarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghml>> Acesso em: 20/20/2019

Durante a **audiência**, os moradores também discutiram a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que deverá ser instalado no Jardim Europa (...) Uma parcela da comunidade apoia o CAPS no local, porém, **muitos moradores rejeitam a ideia**¹⁹[*grifo nosso*]

A decisão de ter ou não CAPS no bairro **não vai contentar todo mundo**, mas o **Ministério Público ficará atento** para que a população tenha atendimento e não seja prejudicada²⁰[*grifo nosso*]

Esses enunciados retirados do arquivo sobre os acontecimentos relacionados ao que fazemos referência neste trabalho nos mostram o exato momento em que essas vidas infames, a loucura e o corpo do louco, entram em choque com o poder - que diz que elas precisam estar invisíveis - e são tocadas pela luz que antes não os alcançava, se tornando visíveis e gerando incômodo no território onde circulam, como nos CPAS inseridos em territórios comuns e não isolados. Os enunciados “muitos moradores rejeitam a ideia” e “não vai contentar todo mundo” mostram o efeito discursivo de segregação por conta da presença do louco e o desejo de que essa convivência não exista.

Os enunciados “ação judicial”, “poder externo”, “mão da justiça”, “providência”, “audiência”, “Ministério Público”, parecem revelar o jogo de poder onde a loucura e o corpo do louco precisam de um poder maior, a ação de medidas de segurança, ação da lei, ação da punição, ação do inquérito, garantidas pelo dispositivo de um poder jurídico e advindos de um poder psiquiátrico, que os mantenham institucionalizados e que sobre eles garantam a ação de técnicas de disciplina, poderes esses que incidem sobre o louco e o faz perigoso.

No que diz respeito a esse poder jurídico, Foucault (2005), em “A verdade e as formas jurídicas”, traça uma linha do tempo sobre como a lei e as verdades jurídicas se instauraram em nossa sociedade como um mecanismo que não serve para caracterizar aquele que tem a verdade, mas para estabelecer quem é o mais forte e, ao mesmo tempo, o que tem razão.

O discorrer sobre o direito feudal, o autor explica que quando o indivíduo tinha alguma reivindicação ou contestação na qual acusava outro indivíduo, a questão entre os dois era resolvida por uma série de provas submetidas e aceitas por ambos. Esse sistema não era uma maneira de provar a verdade, “mas a força, o peso, a importância de quem dizia. Havia, em primeiro lugar, provas sociais, provas da importância social de um indivíduo.” (FOUCAULT, 2005, p.59)

Para Foucault (2005), esse sistema de práticas judiciárias se encerra no final do século XII e no curso do século XIII. Na segunda metade da Idade Média, sofre uma transformação

¹⁹ Disponível em: <<https://www.mpmt.mp.br/conteudo/58/53926/moradores-reclamam-dos-servicos-de-saude-destinados-a-dependentes-quimicos>> Acesso em: 13/12/2019

²⁰ Disponível em: <<https://www.mpmt.mp.br/conteudo/58/53926/moradores-reclamam-dos-servicos-de-saude-destinados-a-dependentes-quimicos>> Acesso em: 13/12/2019

de velhas práticas e a invenção de novas formas de justiça, onde deverão submeter-se a um poder exterior a eles que se colocam como poder judiciário e político.

Surge também, segundo Foucault (2005) a figura do procurador, que vai falar pela vítima, estando por de trás daquele que vai prestar uma queixa, o que permite ao poder político se apossar dos procedimentos judiciais. Modifica-se também a noção de crime, que acaba sendo substituída pela noção de infração, que não é um dano de um indivíduo contra o outro, mas sim “uma ofensa ou lesão de um indivíduo à ordem, ao Estado, à lei, à sociedade, à soberania, ao soberano.” (FOUCAULT, 2005, p. 66)

Como consequência desta transformação nas estruturas políticas e nas relações de poder, aparece também o inquérito que, de acordo com Foucault (2005), reorganizou todas as práticas judiciais da Idade Média, da época clássica e até da época moderna. O inquérito se difundiu em muitos domínios de práticas, tanto sociais quanto econômicas, e em muitos domínios do saber.

O inquérito, para o autor (FOUCAULT, 2005), é precisamente uma forma de saber-poder, uma forma política, uma forma de gestão, de exercício do poder que, por meio da instituição judicial, tem o poder de autenticar a verdade e de transmiti-las. Foucault (2005) mostra então a partir dessa evolução das práticas penais, quais as relações de poderes subjacentes a essas práticas penais, quais as formas de saber, tipos de conhecimento, e tipos de sujeitos do conhecimento que emergem a partir da instituição de uma sociedade disciplinar, que se dá ao final do século XVIII e início do século XIX.

Nessa sociedade há uma nova definição para lei, que segundo Foucault (2005) passa a representar o que é útil para a sociedade, reprimindo o que seria nocivo. A noção de crime também se modifica não sendo mais falta ou pecado, mas se tornando “algo que danifica a sociedade; é um dano social, uma perturbação, um incômodo para toda a sociedade” (FOUCAULT, 2005, p.81). O criminoso passa a ser aquele que danifica e perturba a sociedade, o inimigo social, bem próximo aos atributos atrelados a figura do louco.

A penalidade no século XIX, de acordo com Foucault (2005), também sofre uma alteração e agora ocorre de maneira cada vez mais insistente, tendo sempre em vista a defesa geral da sociedade, pelo controle e a reforma psicológica e moral das atitudes e do comportamento dos indivíduos. A punição se expressa na afirmação: "você rompeu o pacto social, você não pertence mais ao corpo social, você mesmo se colocou fora do espaço da legalidade; nós o expulsaremos do espaço social onde essa legalidade funciona." (FOUCAULT, 2005, p.92)

Toda a penalidade do século XIX, ainda segundo Foucault (2005), passa a ser uma forma de controle, não tanto sobre o que fizeram os indivíduos, mas ao nível do que podem, do que são capazes, do que estão sujeitos a fazer. Percebemos, por isso, a reivindicação da lei sobre o corpo do louco antes mesmo que ele cometa algum ato contra a lei. Como podemos ver nos enunciados, o corpo do louco é associado à criminalidade, ao risco, ao perigo, antes mesmo que ele tenha cometido qualquer delito. A simples presença desse corpo em uma instituição inserida no território, já é motivo para reivindicar a lei.

Até porque, Foucault (2005) mostra que a partir dessa noção de criminologia e penalidade do final do século XIX, surge a noção de periculosidade que significa que o indivíduo deve ser considerado pela sociedade ao nível de suas virtualidades e não somente no nível de seus atos, como é no caso do corpo louco perigoso, mesmo sem ter cometido nenhum delito.

Por fim, o teórico afirma que toda essa rede de um poder que não é judiciário, cumpre função não apenas na punição das infrações dos indivíduos, mas inaugura uma espécie de ortopedia social, corrigindo as virtualidades do sujeito e efetivando um controle social. Segundo ele:

O controle dos indivíduos, essa espécie de controle penal punitivo dos indivíduos ao nível de suas virtualidades não pode ser efetuado pela própria justiça, mas por uma série de outros poderes laterais, à margem da justiça, como a polícia e toda uma rede de instituições de vigilância e de correção - a polícia para a vigilância, as instituições psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas, pedagógicas para a correção (FOUCAULT, 2005, p.86).

Em “Os Anormais”, Foucault (2002) expõe o momento em que a psiquiatria se junta ao judiciário e passa a avaliar a periculosidade do sujeito “anormal”. Isso posteriormente, se desenvolverá para a criação da medida de segurança onde o sujeito louco deverá permanecer enclausurado e sua circulação em território causará incômodo como veremos na próxima série. A partir daí ele passa a ser julgado não pelo crime em si, mas pela sua história e subjetividade. Isso se abrange para sujeitos “anormais” que mesmo sem cometer nenhum crime passam a ser considerados potencialmente perigosos, necessitando da medida de segurança e técnicas de disciplina e punição dos corpos, e também da marginalização e exclusão dos mesmos.

Sobre essas novas práticas de poder que se exerce sobre o corpo do louco agora perigoso, Foucault (2002), nos diz:

Em suma, eram de fato práticas de exclusão, práticas de rejeição, práticas de “marginalização”, como diríamos hoje. Ora, é sob essa forma que se descreve, e a meu ver ainda hoje, a maneira como o poder se exerce sobre os loucos, sobre os doentes, sobre os criminosos, sobre os desviantes, sobre as crianças, sobre os pobres. Descrevem-se em geral os efeitos e os mecanismos de poder que se exercem sobre eles como mecanismos de efeitos de exclusão, de desqualificação, de exílio, de rejeição, de privação, de recusa, de desconhecimento; ou seja, todo o arsenal dos conceitos e mecanismos negativos da exclusão. (FOUCAULT, 2002, p.54)

Enunciados que parecem remontar a cena onde a loucura e o corpo do louco são privados de liberdade e, pelos mecanismos de poder e saber médico devem permanecer em exílio, excluídos, privados de liberdade, presos em instituições. Segundo Foucault (2010, p. 429):

(...) a exclusão dos loucos assumirá, um outro sentido: não mais marcará a grande cesura entre razão e desatino, nos limites últimos da sociedade, mas no próprio interior do grupo, traçara uma espécie de linha de compromisso entre sentimentos e deveres, entre a piedade e o horror, entre a assistência e a segurança.

Para a segurança de todos e em nome de uma suposta assistência eles devem ser institucionalizados. Eles perambulam, saem dos muros institucionais e mobilizam os moradores a enxergarem sua existência e assim fazer reivindicações e queixas ao poder público, clamando por mais segurança, como vemos nos enunciados grifados. Segurança essa garantida pela internação do corpo do louco. Em circulação eles passam a incomodar e a partir do incômodo, passam a existir. Eis, nesses pequenos enunciados, o breve clarão que traz até nós essas existências infames.

Segundo Foucault (2003), não tendo sido figuras que desempenharam papel importante entre pessoas e a história, eles não poderiam ser inscritos no discurso, se não fossem por essas precárias e poucas palavras que compõem as queixas e reivindicações. Discurso esse que coloca o corpo do louco em um espaço marginalizado e de exclusão e gera incômodo pelo fato de estarem em circulação pelo território do bairro, como se produz nas séries enunciativas retiradas do arquivo dessa dissertação.

Adentremos um pouco no conceito de memória discursiva. Segundo Nora (1993) memória e história são opostas, em evolução eterna, porque a memória é uma vida carregada por um grupo de criaturas para sempre. A história é uma repetição incompleta de coisas que não existem mais. A memória é um fenômeno eterno, um elo que vive no presente eterno, enquanto a história é uma representação do passado. A memória parece estar enraizada no

concreto, no espaço, na postura, nas imagens e nos objetos. A história é a legalização do que aconteceu no passado.

Nora (1993) nos diz que quando encontramos um monumento, por exemplo, temos um lugar de memória, pois ele não é só um documento-registro do que aconteceu, mas um monumento, tendo diversas memórias que culminaram na sua existência. O lugar da memória nasce e existe no sentido de não memória espontânea, é preciso criar arquivos, é preciso salvar aniversários, organizar comemorações, anunciar funerais, notarizar registros, porque se trata de operações antinaturais. Se não houver vigilância comemorativa, a história irá eliminá-los rapidamente.

A memória se apoia sobre o que há de mais preciso no traço “mais material no vestígio, mais concreto no registro, mais visível na imagem” (NORA, 1993, p.14). Para ele, a memória é um registro, que confia aos arquivos o cuidado da memória, é uma vasta composição de reservas materiais que não podemos recordar, porque sentimos necessário recolher vestígios, testemunhos, documentos, imagens, discursos, símbolos, O que é visível. Assim, o arquivo é a secreção organizada e voluntária de uma memória perdida.

Para Achard (1999) a memória suposta pelo discurso é sempre reconstruída na enunciação. Segundo o autor, “a interpretação deve ser vista não como do locutor, mas como uma operação de uma tarefa normativa, ou seja, a recuperação e a circulação do discurso” (ACHARD, 1999, p. 189). Ao longo do tempo, o registro dos acontecimentos deve constituir uma memória, que deve ser entendida, não como indivíduo, mas como meio, sociedade, e gravada na memória construída pela prática e pelos historiadores.

De acordo com Pêcheux (1999), é importante o conceito de memória discursiva devendo ser entendida não no sentido de memória individual, mas no entrecruzamento da memória mítica, da memória social escrita em práticas e da memória que é construída pelo historiador. A memória representa a estabilidade do discurso, tornando possível sua repetição.

Tocamos aqui um dos pontos de encontro com a questão da memória como estruturação de materialidade discursiva complexa, estendida em uma dialética da repetição e da regularização: a memória discursiva daquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem restabelecer os “implícitos”. (PÊCHEUX, 1999, p.52)

E foi por esse retorno da memória que essas vidas infames se inscrevem em uma formação discursiva. Foi preciso, segundo Foucault (2003), o acaso das circunstâncias que fizeram o olhar do poder se voltar para essas vidas medíocres. Acaso esse que fez com que instituições ou a vigilância dos responsáveis por abafar qualquer desordem, tenham detido

sua preferência e ações sob esses indivíduos obscuros, e não sob outros cujo barulho não era menor.

Nada tornava provável que elas surgissem das sombras, elas mais do que outras, com sua vida e suas desgraças. Divirtamo-nos, se quisermos, vendo aí uma revanche: a chance que permite que essas pessoas absolutamente sem glória surjam do meio de tantos mortos, gesticulem ainda, continuem manifestando sua raiva, sua aflição ou sua invencível obstinação em divagar, compensa talvez o azar que lançara sobre elas, apesar de sua moléstia e de seu anonimato, o raio do poder. (FOUCAULT, 2003, p.6)

O corpo do louco e a loucura se chocam com o poder quando circulam livres em território, e quando seu tratamento não significa mais estar preso em uma instituição. Essa suposta liberdade faz com que essas vidas infames sejam vistas e isso gera um feixe de luz, que as faz aparecer no discurso dos moradores de bairro, mesmo que em forma de reclamações, e evocar o poder que as coloque de volta em seu lugar destinado, a internação.

De acordo com Foucault (2003), esse registro por queixas, reivindicações, denúncias, e tudo que se registra por escrito, constituem, assim, dossiês e arquivos, configurando um tipo totalmente diferente de relação entre poder, cotidiano e discurso. Segundo o autor, as denúncias, queixas, cartas régias com ordem de prisão, o internamento, a presença da polícia, “(...) tudo isso não evoca, habitualmente, senão o despotismo de um monarca absoluto” (FOUCAULT, 2003, p.6). Ou seja, a evocação do poder que traria ordem ao que supostamente está fora de uma norma.

Essas situações, na medida em que foram atravessadas pelos mecanismos de um poder político, se tornam descritivas e passíveis de transcrição, pois durante muito tempo era privilégio apenas de sujeitos responsáveis por gestos grandes, de se inscreverem na história, segundo Foucault (2003). Com isso, emergem uma infinidade de discursos que atravessam o cotidiano e se encarregam do mal minúsculo das vidas infames.

O poder que se exercerá no nível da vida cotidiana não mais será o de um monarca, próximo ou distante, todo-poderoso e caprichoso, fonte de toda justiça e objeto de não importa qual sedução, a um tempo princípio político e potência mágica; ele será constituído de uma fina, diferenciada, contínua, na qual se alternam instituições diversas de justiça, da polícia, da medicina, da psiquiatria. (FOUCAULT, 2003, p.7)

O corpo do louco como corpo político, atravessado por inúmeros discursos ao longo do tempo, foi sendo construído na história como um espaço-território de marginalização e exclusão. Um marginalizado, inviabilizado e excluído da construção da vida nas cidades. Que corpo é esse que emerge quando a luz advinda do choque com o poder os toca?

8. Reforma psiquiátrica: um novo discurso sobre o corpo do louco?

Toda a história de privação de direitos humanos ao corpo do louco, todos esses discursos começaram a ser refutados principalmente a partir do acontecimento das Guerras Mundiais, quando se inicia toda uma problematização sobre a humanidade e os direitos humanos.

A partir da emergência desses novos discursos, abre-se a possibilidade de emergência de novos enunciados também sobre a loucura, agora, na ótica dos direitos humanos, o que culminou, mais tarde, no desenvolvimento de acontecimentos que produziram novos documentos, como as leis e as políticas públicas que instauram o acontecimento da Reforma Psiquiátrica, e nada mais são esses enunciados os novos discursos materializados em documentos.

No ano de 1987, temos como acontecimento a “I Conferência Nacional de Saúde Mental”, que abordou temas como a exclusão no ambiente hospitalar, a recuperação da cidadania do doente, e a criação do movimento Nacional da Luta Antimanicomial, movimento esse que juntamente com a promulgação da Constituição da República Federativa de 1988, tiveram como efeito, a promoção dos direitos humanos, possibilitando a emergência de discursos reformistas e vários projetos de lei (YASUI, 2006).

Os enunciados apresentados a seguir, foram retirados do Relatório final da I Conferência Nacional em Saúde Mental, onde apresentamos, a partir do documento gerado, os principais eixos tratados nesse acontecimento:

Eixos principais: Economia, sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; **Reforma Sanitária e reorganização da assistência à Saúde Mental**; Cidadania e doença mental: **direitos, deveres e legislação do doente mental**.²¹

Alguns anos depois da conferência, temos como acontecimento, de acordo com Lobosque (1997), em 1989, o Projeto de Lei 3657, do deputado Paulo Delgado, que contempla os principais pontos da reforma psiquiátrica. Esse projeto de lei redireciona o modelo assistencial em saúde mental através da extinção progressiva de manicômios e sua substituição por outros serviços assistenciais, como vemos a seguir no documento gerado:

Projeto de Lei 3657. Ementa: Dispõe sobre a **extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória**. NOVA EMENTA DO SUBSTITUTIVO DO SENADO: Dispõe sobre a **proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Dados Complementares: Estabelecendo que

²¹Disponível em: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. I Conferência Nacional de Saúde Mental. **Relatório Final**. Ministério da Saúde, Brasília, 1987.

a **internação psiquiátrica** só será indicada quando os **recursos extra-hospitais se mostrarem insuficientes**.²² [*grifo nosso*]

Segundo Lobosque (1997), em 1991, temos o Projeto de Lei 8/1991, cuja ementa trabalha a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por uma rede de assistência em Saúde Mental extra-hospitalar:

Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991. Ementa: Dispõe sobre a **extinção progressiva dos manicômios** e sua **substituição por outros recursos assistenciais** e **regulamenta a internação psiquiátrica compulsória**.²³ [*grifo nosso*]

Outro acontecimento importante para que a Reforma se consolidasse foi, segundo o Ministério da Saúde (2005), a Lei 10216, de 06 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com algum transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde, como vemos em seu documento:

LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a **proteção** e os **direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. (...)Parágrafo único. São **direitos** da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter **acesso** ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com **humanidade e respeito** e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela **inserção na família, no trabalho e na comunidade**; III - ser **protegida** contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - **ter livre acesso** aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em **ambiente terapêutico** pelos **meios menos invasivos possíveis**; IX - ser tratada, preferencialmente, em **serviços comunitários de saúde mental**.²⁴ [*grifo nosso*]

A partir desses acontecimentos que produzem esses novos documentos, que são as leis sobre o louco - sendo o documento um enunciado materializado -, se faz possível a instauração da reforma. Olhar para essas materialidades como monumento é olhar para além do documento, olhar toda essa trajetória de discursos que marcaram a loucura e olhar quais discursos possibilitaram a emergência desse documento, pois, para além da lei, ele é um acontecimento que possibilita a emergência de outros discursos, no caso, os discursos da reforma.

²²Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>> Acesso em: 20/06/2020

²³ Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/882>> Acesso em: 20/06/2020

²⁴ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental.> Acesso em: 20/06/2020

Por esses documentos é possível ver os efeitos de sentido produzidos por esses acontecimentos que possibilitaram a emergência de enunciados como “direitos”, “legislação do doente mental”, “proteção”, “direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais”, “humanidade”, “cidadania”, “respeito”, “protegida”, rompendo com a visão de que o corpo do louco é despossuído de cidadania e de direitos. Dessa forma a reforma é vista como um acontecimento que transgride a ordem, possibilitando a emergência de novos enunciados. Como nos dizem Franceschini e Júnior (2019) é preciso ver a transgressão como um acontecimento, uma vez que há a ruptura do discurso. Um acontecimento transgride a ordem do discurso.

Vendo o louco como possuidor de um direito e de uma cidadania, seu lugar não deveria mais ser de exclusão social e é possível então ver a emergência de enunciados como: “Reforma Sanitária”, “reorganização da assistência à Saúde Mental”, “extinção progressiva dos manicômios”, “substituição por outros recursos assistenciais”, “regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”, “redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Com esses acontecimentos, com a emergência dessas leis juntamente com toda mobilização que já havia sido feita por profissionais, iniciou-se todo um movimento de reforma, com o surgimento de outras leis e serviços substitutivos ao serviço manicomial. Com o acontecimento da Reforma Psiquiátrica, é possível ver enunciados que produzem efeitos de sentido de garantia à inserção do louco em sociedade, como vemos nos enunciados: “recursos extra-hospitalares”, “inserção na família, no trabalho e na comunidade”, “ter livre acesso”, “ambiente terapêutico”, “meios menos invasivos possíveis”, “serviços comunitários de saúde mental”.

Seria possível atrelar o pensamento de Michel Foucault ao acontecimento da Reforma Psiquiátrica? É possível identificar a presença das ideias do autor no movimento de reforma psiquiátrica em suas reflexões sobre a loucura, psiquiatria, instituições, principalmente seus estudos sobre o poder médico e a internação em hospitais psiquiátricos, foram pano de fundo para que a reforma pudesse de fato se concretizar e o desmonte dos hospitais psiquiátricos acontecesse. Porém, assim como nos diz Pelbart (1989, p. 106), a reforma é só o início de uma luta:

Mas é preciso insistir desde já que não basta destruir os manicômios. Tampouco basta acolher os loucos, nem mesmo relativizar a noção de loucura compreendendo seus determinantes psicossociais, como se a loucura fosse só distúrbio e sintoma social, espécie de ruga que o tecido social, uma vez devidamente “esticado” através de uma revolucionária plástica sociopolítica, se encarregaria de abolir. Nada disso basta, e essa é a questão central, se ao livrarmos os loucos dos manicômios mantivermos intacto um outro manicômio, mental, em que confinamos a desrazão.

A Reforma Psiquiátrica se concretiza com a criação e fortalecimento dos serviços substitutivos de Saúde Mental (CAPS I, II, III, CAPS AD, **CAPSi** e CCC²⁵), juntamente com a Rede de Atenção Básica (Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e NASF²⁶). Essa rede de atenção visa ações territoriais com foco principalmente em ações de prevenção e promoção em saúde, além de atenção básica em saúde. O novo modelo assistencial visa trazer para o território os sujeitos que antes só tinham como opção o internamento primeiramente em manicômios e, numa época posterior, o que chamamos hoje de Enfermaria Psiquiátrica. Os serviços substitutivos da lógica manicomial ficaram conhecidos como serviços de “portas abertas”, exatamente por permitir a circulação de seus usuários no território.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), os CAPS têm valor estratégico para Reforma, pois é ele que vai servir de substituto para o Hospital Psiquiátrico, sendo função de o CAPS prestar atendimento clínico em regime diário, evitando-se assim a internação, promover a inserção social de seus usuários por meio de ações intersetoriais, regular à porta de entrada para os serviços de saúde mental e dar suporte para a rede básica de saúde realizar o acolhimento em saúde mental.

Os CAPS devem ser substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabe aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário a responsabilização e ao protagonismo em toda trajetória de seu tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.27)

Segundo o Ministério da Saúde (2005), a tarefa de promover a reinserção social exige uma articulação ampla, com diversos componentes de assistência, para promoção da vida em comunidade e da autonomia dos usuários, oferecendo assim recursos para a reinserção social de pessoas com transtornos mentais.

Para isso, é essencial a construção de uma rede comunitária de cuidados:

²⁵Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial I, II, III; Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; Centros de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência) e o CCC (Centro de Convivência e Cultura) são dispositivos de cuidado dos usuários de Saúde Mental, compondo a rede de cuidados em saúde mental, sendo a referência de cuidado para substituição do modelo hospitalocêntrico em conjunto com os demais dispositivos da rede atenção básica.

²⁶ O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) é um dos dispositivos da rede de atenção básica em saúde, que realiza dentre outros o matriciamento das equipes de saúde da atenção básica e também auxilia na articulação de pacientes da saúde mental.

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Esta rede é maior, no entanto, do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município. Uma rede se conforma na medida em que são permanentemente articuladas outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.25)

A construção de uma rede de cuidados se torna fundamental para a consolidação da reforma, sendo excepcional que essa rede seja formada por diversos dispositivos para além dos serviços de saúde, como os variados espaços da cidade e a comunidade, se tornando assim uma rede de base comunitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Para isso segundo Ministério da Saúde (2005) é importante que se efetive essa rede em território, e que ela seja parte dele, entendendo território como:

(...) a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõe soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. É a ideia do território, como organizador da rede de atenção à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.26)

Nessa perspectiva, podemos pensar que os moradores de bairros que receberam um CAPS, não apenas residem no mesmo bairro que esse serviço, como deveriam fazer parte deles, sendo um elemento importante para a consolidação dos preceitos da reforma e do serviço de atenção em saúde mental.

Mas se implicar na reforma psiquiátrica exige uma visão crítica dos processos de normalização e dos saberes que incidem sobre o corpo do louco, para que saindo do lugar de exclusão, marginalização, ele possa ocupar novos espaços na comunidade. Sem isso, o corpo do louco continua não fazendo parte da comunidade, devendo estar em um espaço não compartilhado com a mesma. Nosso entendimento da loucura, dos padrões de saúde, de normalidade e de anormalidade, da sexualidade normal, são consequência do que Foucault (2014) nos diz sobre a complexa relação de poder/saber.

Foucault (2014) nos diz que a estrutura física de um manicômio ou de um hospital psiquiátrico atende a estrutura física de uma prisão, sendo que os sujeitos que se enclausuram nessas instituições sofrem as sanções da norma, da disciplina e da correção. Com isso o louco passaria, no interior da instituição, por um processo de normalização, podendo inclusive se

tornar produtivo e dócil, além de manter a ordem social assegurada. Dessa forma, o louco “solto” em território, não entra no regime disciplinar que seria possível com seu enclausuramento, fazendo com que a comunidade peça seu retorno a instituições fechadas.

Dessa forma, por meio da Reforma buscou-se desenvolver os conceitos de desospitalização e desinstitucionalização. Inicialmente foi proposta a desospitalização que visa criar novas formas de tratamentos que não se reduzam à internação, que inclua novas terapias que não foquem apenas na doença do sujeito, contemplando outras formas de cuidado como criação de momentos de lazer, de trabalho, ou seja, que o cuidado contemple outras facetas da vida desse paciente. Visa a prevenção de internações inadequadas e o retorno para a comunidade, com o estabelecimento e manutenção de suporte comunitário como a Rede de Saúde Mental.

Já a desinstitucionalização visa à criação de dispositivos de cuidados que contemplem a esfera psicossocial e assistencial, com ações no território, que promovam a reinserção social desse sujeito que antes estava em um local de cuidado que promovia a exclusão social do mesmo.

Série E: A Reforma Psiquiátrica e a Desinstitucionalização

(...) Tratando as pessoas com transtornos mentais de maneira mais humana, sem discriminação, pois são pessoas que já vivem em sofrimento. Agora são **tratadas como gente**, como pessoa humana e **participam da vida social**. Com isso, elas se sentem mais cuidadas e amadas, passando a **ter melhor convívio com as famílias e a sociedade**.²⁷ [grifo nosso]

A gente trabalha com a questão da singularidade das pessoas, então, é assim, um espaço de acesso ao **direito social** das pessoas e busca que é a proposta da **reabilitação social**.²⁸ [grifo nosso]

A proposta desse serviço é de uma Política de Saúde Mental no escopo da Reforma Psiquiátrica que hoje batalha e luta para que o **sujeito possa ser também tratado a céu aberto, na rua, num contexto de liberdade**. O CAPS AD entra como algo como um dispositivo que pode ser revolucionário nesse sentido, ne. Em que a gente acompanha esse **sujeito no território**, onde ele vive, onde ele **circula**, onde ele constrói seus afetos.²⁹

O acontecimento da reforma possibilita a emergência dos enunciados “tratadas como gente”, “participam da vida social”, “ter melhor convívio com as famílias e a sociedade” “direito social”, “reabilitação social”, “sujeito possa ser também tratado a céu aberto, na rua,

²⁷ Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2015/10/caps-atende-mais-de-7-mil-pessoas-com-transtornos-mentais-no-jurua.html>> Acesso em: 09/02/2020

²⁸ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=hFr9OUYw1F8>> Acesso em: 10/02/2020

²⁹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=hFr9OUYw1F8>> Acesso em: 10/02/2020

num contexto de liberdade”, “sujeito no território”, “circula”. Antes o louco excluído, enclausurado em instituições, agora pode se sentir parte da sociedade. Mas será que de fato, ele se tornou parte da sociedade, como um cidadão?

O retorno da presença física e a possibilidade de trânsito desses sujeitos no meio urbano trazem impactos, uma vez que deles foram retirados o direito à autonomia e ao convívio social. Discurso esse que marginaliza o corpo do louco e que muitas vezes é legitimado pelo saber/poder médico, pela normatividade e tecnologias de punição e exclusão dos corpos, e pelo conceito de periculosidade.

Eles ficam circulando, fumando maconha e bebendo em frente à loja. Tem clientes, principalmente mulheres que param o carro **percebem a movimentação** e acabam indo embora para outro estabelecimento. **Isso está causando prejuízos ao meu comércio** “(fala de moradora.³⁰[*grifo nosso*]

Muitos dizem viver uma **situação de insegurança** porque os pacientes acabam **dormindo na rua**³¹[*grifo nosso*]

Nessa série, enunciados como “eles ficam circulando” e “dormindo na rua” produzem efeitos de verdade de que o ato do corpo do louco estar em circulação está associado ao enunciado “prejuízos ao meu comércio”, portanto sua circulação é indesejada. Sua visibilidade e “movimentação” causam “prejuízos” e “situação de insegurança”. Sobre processos de marginalização e invisibilização desses corpos, Silva (2015) traz uma proposta teórica e conceitual sobre formas discursivas de indigência. Ele traz como condições discursivas e as práticas de constituição do sujeito indigenciado, o silenciamento desse sujeito e sua invisibilização, ou seja, a marginalização desse sujeito.

Essas duas dimensões, onde a primeira, o silenciamento, se constitui como ausência de discurso, discurso como monólogo ou discurso não considerado e a segunda, a invisibilidade, constituída pela tríade, sujeito inconveniente, sujeito ignorado e o não-sujeito (SILVA, 2015). O sujeito se silencia, e se inviabiliza nesse processo de indigência, deixando de ser “gente”.

A indigência consiste, especialmente, em um afastamento existencial da participação do mundo e do outro, quando nem sob a tolerância permite-se alguma aproximação; nem a possibilidade de uma tolerância aí exerceria algum tipo de diálogo no limite? (...) Assim, é de pensar-se que ele “coexista” em dimensões paralelas à realidade instituída, um espectro. Como pessoa humana, sua condição de indigência é o resultado direto das impossibilidades sociais que sobrecarregam-lhe, ao tempo em que as tais distanciam-lhe do alcance visual, das possibilidades de

³⁰ Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contradrogas>> Acesso em: 10/10/2019

³¹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghml>> Acesso em: 20/06/2020

inclusão; quando entrevisto, presença indesejável; por ser um ente desconsiderado, quase um fantasma no cotidiano. (SILVA, 2015, p. 124)

Esses processos, segundo Silva (2015), ocorrem nas práticas discursivas de opacidade do sujeito que o deixam em “suspensão”, no limite entre existência e inexistência, onde esses sujeitos se veem ora expostos à recriminação da população, ora invisibilizados. Essas recriminações e preconceitos marginalizantes “tomam forma a partir de interpretações morais majoritárias, religiosa, científica e filosófica, acerca dos padrões normativos permitidos”. (SILVA, 2015, p.123)

Sujeitos que, segundo Silva (2015), por não poderem se enquadrar como força útil de trabalho, como corpo produtivo e submisso, são marginalizados, sendo que tal regime de marginalização é mais incisivo quando associado a outros aspectos culturais, com a reprovação de determinados aspectos como: aparência – sujeitos sujos, sem vestimenta adequada; condição econômica- sujeitos pobres; etnia- sujeitos negros; dentre outros aspectos que constituem os padrões normativos da forma-sujeito ideal.

Michel Foucault fez um longo estudo sobre a figura do anormal, e já afirmava antes mesmo disso em “As palavras e as coisas”, que os monstros “não seriam de uma natureza distinta da das próprias espécies” (FOUCAULT, 1981, p.170). Após isso, em “Os Anormais”, Foucault (2002) nos mostra que o saber jurídico se apropria da figura do monstro, tanto da sua existência quanto da sua forma, sendo que a monstrosidade era uma violação das leis da natureza e também das leis da sociedade

Mantinha-se o monstro ou anormal excluído e marginalizado, devido suas transgressões às leis. Até a metade do século XVIII, “havia um estatuto criminal da monstrosidade, no que ela era transgressão de todo um sistema de leis, quer sejam leis naturais quer sejam leis jurídicas. Portanto, era a monstrosidade que, em si própria, era criminosa”. (Foucault, 2002, p.69)

Esse processo, de acordo com Silva (2015), ainda é incluído num campo de generalidades, cujo núcleo central é a loucura, em suas diversas facetas, sendo invisibilizado e silenciado por ser representado como alienado em demasia da ordem social e histórica do mundo, como se ele coexistisse em uma realidade paralela e por isso excluída. O sujeito louco, em sua trajetória discursiva histórica, é marcado por um corpo marginalizado e excluído, sofre com os processos de indigenciamento, sendo inviabilizado e silenciado dentro do território das cidades, por serem um corpo construído historicamente como objeto de punição, castigo, normalização, exclusão e marginalização. Deve existir, mas fora do meio comum.

Silenciado por detrás dos muros das instituições. Trancafiados em um espaço institucional. Longe dos olhos do cidadão comum. invisibilizado.

Pensando no conceito de campo associado abordado anteriormente, abrangemos o corpo do louco, para o corpo dos sujeitos infames que não podem ocupar espaços sociais. O corpo do louco, que não pode estar fora da instituição; o corpo do negro da favela, que não pode frequentar o shopping; o corpo do morador de rua, que não pode se instalar na praça pública. Vidas infames, outras existências que só são tocadas pela luz quando se veem em choque com o poder, quando tentam estar dentro enquanto o poder as coloca em exclusão, no fora.

O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer é o encontro com o poder: sem esse choque, nenhuma palavra, sem dúvida, estaria mais ali para lembrar seu fugidio trajeto (...) É, sem dúvida, para sempre impossível recuperá-las nelas próprias, tais como podiam ser “em estado livre” (FOUCAULT, 2003, p. 207)

Existências que não podem ou não deviam existir, não no meio comum, como vemos nos enunciados destacados nos discursos a seguir a respeito dos moradores de rua ocuparem espaços públicos. A série enunciativa produzida abaixo, diz respeito ao corpo marginalizado ocupando territórios públicos, o corpo de moradores de rua, que por serem corpos infames, deveriam permanecer invisíveis, sem serem vistos em território, sem circular, excluídos.

Série F: Práticas de marginalização do corpo do louco

Não tenho coragem de atravessar a Praça, o cheiro é horrível, a **Prefeitura precisa abrir os olhos para isso** ³²[grifo nosso]

A **Guarda Municipal** está por ali, o sentimento da população é de **alívio** ³³[grifo nosso]

A gente se sente **insegura**. A praça tinha ficado tão arrumadinha, **mas a paz durou pouco** ³⁴[grifo nosso]

Moradores de rua são tratados como **praga urbana** em Curitiba ³⁵[grifo nosso]

Para tentarem **se livrar do problema**, muitos prédios passaram a investir na instalação de pontas de ferro, grades, vasos e até encanamentos que deixam o chão molhado, **evitando que as pessoas fiquem ali** ³⁶[grifo nosso]

³² Disponível em: <<http://j1diario.com.br/moradores-de-rua-sao-alvo-de-reclamacoes/>> Acesso em: 10/10/2019

³³ Disponível em: <<http://j1diario.com.br/moradores-de-rua-sao-alvo-de-reclamacoes/>> Acesso em: 10/10/2019

³⁴ Disponível em: <https://correio.rac.com.br/conteudo/2019/08/ultimas_noticias/855982-mesmo-apos-obra-praca-princesa-isabel-reune-usuarios-de-drogas.html> Acesso em: 12/10/2019

³⁵ Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/moradores-de-rua-sao-tratados-como-praga-urbana-em-curitiba.ghtml>> Acesso em: 12/10/2019

³⁶ Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/moradores-de-rua-sao-tratados-como-praga-urbana-em-curitiba.ghtml>> Acesso em: 13/10/2019

A praça Central não pertence mais as famílias, pois eu saí com minha filha e o que percebi foi uma grande quantidade de **desocupados e viciados** fazendo uso de entorpecentes e consumindo bebida alcoólica.³⁷[*grifo nosso*]

A minha concepção é a de que a cidade está cada vez pior. Se não fosse só por **estarem pelos cantos**, ainda tem cheiro ruim ³⁸[*grifo nosso*]

Antes ficavam mais pra cima, na Rua Cruz Machado, mas mudaram. Tinha que ter uma lei para **impedir que ficassem na rua**, não uma lei que proibisse as FAS de removê-los. Todo mundo sabe que, pelo menos mais da metade deles, está na rua porque quer, por opção ³⁹[*grifo nosso*]

Esses dias contamos dez, cada um deitado em um banco. As pessoas **temem** passar pelo centro da praça, principalmente à noite. Eles brigam entre si e quando estão alcoolizados, quase são atropelados, como aconteceu esses dias⁴⁰[*grifo nosso*]

Podemos analisar nos enunciados como “praga urbana”, “estarem pelos cantos”, “livrar do problema”, “desocupados e viciados”, “impedir que ficassem na rua”, o que Foucault (2010) alerta sobre a função social de o internamento estar ligado em um primeiro momento a reclusão e exclusão dos indesejáveis sociais, de sujeitos que não produziam, pobres, vagabundos, portando consequentemente uma função higienista de limpar a cidade, como aparece nas séries enunciativas apresentadas.

Há aí toda uma reabilitação moral do Pobre, que designa, mais profundamente, uma reintegração econômica e social de sua personagem. Na economia mercantilista, não sendo nem produtor nem consumidor, o Pobre não tinha lugar: ocioso, vagabundo, desempregado, sua esfera era a do internamento, medida com a qual era exilado e como que abstraído da sociedade. (FOUCAULT, 2010, p. 405)

Enunciados como “Guarda Municipal” e “a Prefeitura precisa abrir os olhos para isso” empregam um jogo discursivo que remete ao acionamento do Poder público e suas ações disciplinantes, para que implantem ações como a medida de segurança frente a essa ameaça que é a presença desses sujeitos infames. Isso traria o que aparece no enunciado “alívio”, que se refere a como as pessoas se sentiriam caso esses sujeitos indesejados não se fizessem mais presentes. Se o lugar desses sujeitos não é no espaço público, onde seria?

“Não tenho coragem de atravessar a Praça”, “mas a paz durou pouco”, “temem” e “insegurança” são enunciados que nos contam como o corpo do louco, o corpo do sujeito infame foi sendo atravessado pelo discurso da periculosidade como visto anteriormente, a partir da junção do saber jurídico com o saber médico, sendo que o efeito de sua simples

³⁷ Disponível em: <<https://www.sidrolandianews.com.br/noticia/sidrolandia/praca-central-de-sidrolandia-esta-repleta-de-moradores-onde-bebem-fumam-e-abordam-populares-e-clientes-do-comercio-local>> Acesso em: 14/10/2019

³⁸ Disponível em: <<https://www.tribunapr.com.br/cacadores-de-noticias/centro/problema-serio/>> Acesso em: 14/10/2019

³⁹ Disponível em: <<https://www.tribunapr.com.br/cacadores-de-noticias/centro/problema-serio/>> Acesso em: 14/10/2019

⁴⁰ Disponível em: <<http://j1diario.com.br/moradores-de-rua-sao-alvo-de-reclamacoes/>> Acesso em: 14/10/2019

presença é o efeito de sentido de temor da população. Como veremos adiante, não é necessário que o sujeito tenha efetivamente cometido um crime para sofrer ações punitivas como se fosse um sujeito criminoso.

Enunciados que nos contam o quão indesejável é a existência dessas vidas infames. Quão temor, incômodo e insegurança elas geram quando aparecem em espaço público. O quanto os espaços públicos não são destinados a ele. O quanto eles não tem lugar. E quantos só aparecem por queixas, reivindicações e mobilizam o poder (Guarda Municipal) por simplesmente circular e se tornarem visíveis. Corpos invisibilizados, excluídos, marginalizados, infames. Corpos perigosos.

A partir da temática exposta acima, pensamos no conceito de acontecimento trazido por Foucault (2008) em *Arqueologia do Saber*, em que coloca o acontecimento como a irrupção de uma nova regularidade discursiva. Ou seja, diz respeito ao conjunto de regras que compõem a condição ou acontecimento para que um discurso possa emergir. Em tempos de Reforma Psiquiátrica, a presença do CAPS em território gera incômodo no bairro onde foi instalado, sendo essa a condição de irrupção dos discursos sobre a loucura e o conjunto de regras para a emersão deste discurso.

CAPÍTULO II

LOUCURA E PERICULOSIDADE: A LINGUAGEM DO RISCO

1. A periculosidade como efeito produção da subjetividade do sujeito louco

Em *História da Loucura na Idade Clássica*, Foucault (2010) expõe que existe uma relação entre subjetividade e objetividade na composição do objeto loucura, e seu exterior terá um papel decisivo no funcionamento do sujeito louco por meio do discurso que o perpassa e constitui. Ele afirma que são essas palavras que irão modificar, determinar e constituir a loucura e criar um espaço de construção social - seu próprio espaço de isolamento.

Assim, este capítulo tem por objetivo descrever a constituição do corpo do louco como um corpo criminoso, um corpo que deve ser segregado. Para isso abordaremos os conceitos de poder, tecnologias punitivas, sociedade disciplinar, normalização e normatização do corpo do louco, práticas de objetivação e subjetivação, tomando como questão norteadora a seguinte pergunta: Como se constrói o corpo do louco como objeto de saber?

O encontro com o corpo do louco em território traz uma memória discursiva que produz uma subjetividade. Apresentamos a série enunciativa a seguir que traz como memória discursiva a periculosidade do corpo do louco e o risco, quando o mesmo está circulando em território:

Série G: a memória discursiva e a produção do corpo do louco como um corpo periculoso

Há um **medo generalizado** por todas as senhoras e senhores que moram aqui. Até pra ir na farmácia **eles estão com medo**. Ou seja, **ninguém mais tem sossego aqui** no bairro. ⁴¹ [grifo nosso]

A situação **preocupa** os moradores do bairro. ⁴² [grifo nosso]

Até o momento, 370 pessoas assinaram um documento que **pede a transferência do CAPS para outro lugar**. ⁴³ [grifo nosso]

Alguns moradores da região **evitaram a área** depois que as barracas voltaram a ser montadas. ⁴⁴ [grifo nosso].

Aqui nessa rua, em frente a essa praça, eu assisti uma senhora sendo **assaltada** por dois jovens que retiraram a bolsa que ela carregava. Diz ela que estava com seu salário mensal e eles saíram correndo,

⁴¹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁴² Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁴³ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁴⁴ Disponível em: <<https://vejasp.abril.com.br/cidades/mesmo-apos-obra-praca-princesa-isabel-reune-usuarios-de-drogas/>> Acesso em: 14/10/2019

antes de saírem correndo, é evidente, lutaram com essa senhora. E levaram a bolsa dela ⁴⁵[*grifo nosso*].

Através dos grupos que nós participamos, nós temos uma comunicação via *whatsapp*, é o recurso que a gente achou organizando câmeras, tudo pra ajudar nessa situação. Mas, várias pessoas relatam imediatamente quando ocorre. Até um **estupro** ocorreu a 15 ou 20 dias. A gente fica **muito preocupada com essa situação**. Eu acho isso muito sério ⁴⁶[*grifo nosso*].

Os enunciados acima dizem respeito ao efeito da presença do CAPS no bairro. Os enunciados “medo generalizado”, “eles estão com medo”, “ninguém mais tem sossego aqui”, “preocupa”, “evitaram a área”, “muito preocupado”, compõem a série enunciativa que aciona a memória do discurso de medo frente ao corpo do louco e da loucura. Inauguramos, assim, um percurso para entendermos a memória discursiva do medo e da necessidade de segregação do corpo do louco. Como ocorreu a ligação entre medo e loucura? Como se atrelou o conceito de periculosidade ao sujeito louco? Como a simples presença do sujeito louco produz enunciados cujos efeitos discursivos se dão no campo do medo? Enunciados como “assaltado” e “estupro” são atrelados a simples presença do corpo do louco e da loucura em território, causando pedidos, provocando denúncias e reivindicações para que o CAPS seja transferido do bairro. A população “pede a transferência do CAPS para outro lugar”.

Existe uma memória discursiva que envolve a loucura e a determina: a de que o louco é perigoso. Essas determinações atravessam e constituem os discursos que foram sendo construídos até a atualidade sobre a loucura, delimitando um espaço de exclusão e à margem para o sujeito louco. Segundo Tedesco (2016), esse processo onde se atrela o conceito de periculosidade ao sujeito louco é portador de alta complexidade, pois reúne forças advindas de dois domínios de saber, a Psiquiatria e o Direito, que possuem como marca o controle sobre a vida, sua normalização e consequente homogeneização dos indivíduos.

Sob autoridade da Psiquiatria clássica esses indivíduos são tomados como doentes mentais, os que não cumprem as normas de saúde mental, desviam-se da natureza universal estabelecida pelo saber psiquiátrico. Submetidos à justiça criminal, eles surgem como criminosos, delinquentes (...) Nos atravessamentos entre as duas ordens clássicas produtoras de saber emerge o indivíduo, ao mesmo tempo louco e criminoso (...) (TEDESCO, 2016, p.261)

Segundo Foucault (2002), em *Os Anormais*, no caso do sujeito louco que realmente comete um delito, a lei não se aplica completamente, mas também não é suspensa, ela se exerce com a convocação de instituições parajudiciais e marginalmente médicas, onde se

⁴⁵ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAUsoYroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁴⁶ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAUsoYroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

aplicam os efeitos e mecanismos jurídicos da transgressão, normalização e correção, como no caso dos Manicômios Judiciais. Nesta obra, há uma discussão sobre a racionalidade presente em um crime, nos campos jurídico e médico, e o autor nos mostra que o sistema jurídico, sendo incapaz de definir o que seria um ato inteligível de um ato ininteligível, precisou buscar fora algum saber que fornecesse essa condição de julgamento.

Foucault (2002) chamou de “permeabilidade reticente” a busca por essa explicação de outro campo, onde seria necessária a entrada de outro saber que suprisse essa falta, e nesse caso, entra em cena o saber médico. A origem da psiquiatria, embora seja um saber médico, surge como algo relacionado à higiene pública, ou seja, a psiquiatria como sendo localizada entre um saber médico e social. A psiquiatria, então, traz a noção de doença como um perigo social e seu objetivo passa a ser localizar a loucura no crime e o crime na loucura. Ela passa a impor seu saber e poder como atrelado ao medo, uma vez que ela conseguiria fazer um controle social, pois poderia identificar o perigo nos indivíduos loucos.

O medo pode ser pensado como um efeito de verdade do saber médico que, através das práticas de objetivação, coloca o corpo do louco como objeto de seu saber e, a partir de um saber higienista, patologizante e segregacionista, produz um corpo louco como um corpo perigoso. Logo, o efeito de sua presença é o medo.

Segundo Foucault (1984), em *Doença mental e Psicologia*, as Ciências Humanas (o Direito e as teorias psi) produziram práticas discursivas que lançaram saberes sobre o sujeito que, sendo tomadas como verdade, acabaram por fornecer modelos absolutos e universais de saúde e de normalidade.

Dessa forma, Foucault (2003) em “A vida dos homens infames”, nos mostra que a luz toca esses corpos obscurecidos, o corpo do louco, com o saber médico atrelado ao seu poder de conter qualquer risco de crime e delito que poderia existir ali naquele corpo perigoso. Discurso esse que condena essa vida infame e cria representações para o sujeito louco, e formas de enclausurá-lo e normatizá-lo.

...parecia intrinsecamente natural se referir aos “loucos” que cometeram crimes e mesmo aos que não o fizeram como indivíduos perigosos. [...] Nas instituições, as normas e os mecanismos sociais que circulavam o problema do sujeito designado como “louco infrator” se estruturava a partir da referência à ideia de periculosidade deste. (OTONI, 2011, p.37)

Para entender como ocorre a normalização e normatização sobre o corpo do louco, e evidenciar a noção de norma no pensamento de Michel Foucault, é preciso delinear arqueologicamente a sociedade de normalização a partir de uma analítica do poder que está presente em todas as suas análises.

Depois, é preciso evidenciar o caráter do saber médico e sua atuação nas áreas jurídicas entendendo como a norma é diferente da noção de lei no sentido desta não ser apenas uma restrição, mas sim uma incitação a conduta do sujeito, no caso o sujeito louco. É o que procuraremos fazer a seguir explorando os conceitos de poder, sociedade disciplinar e práticas de normalização e objetivação.

2. Foucault e o poder

Para Foucault (2014), o poder pode ser encontrado em todas as interações sociais, sendo de certa forma onipresente, estando presente em todas nossas relações sociais, mesmo nas mais íntimas e horizontais. O autor trabalha no sentido de uma analítica do poder, modificando que o poder seja apenas exercido no sentido da repressão ou em relações de hierarquia. Segundo ele, em a História da sexualidade - a vontade de saber:

A palavra poder é suscetível a levar a uma série de mal-entendidos – mal-entendidos no que respeita a sua natureza, forma e unidade. Por poder, não quero dizer “Poder” como um grupo de instituições e mecanismos que asseguram a subserviência dos cidadãos de um dado Estado. Por poder, não quero dizer, tampouco, um modo de subjugação que, em contraste com a violência, tem a forma da regra. Finalmente, não tenho em mente um sistema geral de dominação exercida de um grupo sobre outro, um sistema cujos efeitos, através de sucessivas derivações, permeiam todo o corpo social. (FOUCAULT, 2017, p. 100)

Dessa forma, Foucault (2017) propõe uma “microfísica do poder”, onde o poder deve ser entendido no nível micro das relações de força, sendo essa a unidade básica do poder. O poder não é possuído, mas exercido, como por exemplo, quando os moradores de um bairro resistem a instalação do CAPS naquele território e reivindicam. Eles estão exercendo um poder. Foucault (2017) nos diz:

Parece-me que o poder deve ser entendido em primeira instância como a multiplicidade de relações de força imanente à esfera na qual operam e que constitui a sua própria organização; como o processo que, através de lutas e confrontos incessantes, as transforma, fortalece ou reverte; como o apoio que essas relações de força encontram umas nas outras, formando assim uma cadeia ou sistema ou, pelo contrário, as disjunções e contradições que as isolam uma das outras; e por último, como as estratégias nas quais surtem efeito, cuja concepção geral ou cristalização institucional está incorporada no aparato estatal, na formulação da lei, nas várias hegemonias sociais (FOUCAULT, 2017, p. 100)

Foucault (2017) parte em seus estudos com as relações de poder nas interações dos sujeitos para chegar a padrões maiores, como normas e regulamentos nacionais, que eventualmente crescem a partir dessas micro relações. O poder, então, existe de uma forma múltipla, dentro de um determinado discurso ou domínio, não sendo uma instituição ou estrutura, mas um arranjo complexo de forças na sociedade. Para ele o poder é positivo, uma

vez que, através dos mecanismos de poder, é também produtor de discurso e de subjetividade e de saber:

Meu objetivo será mostrar-lhes como as práticas sociais podem chegar a engendrar domínios de saber que não somente fazem aparecer novos objetos, novos conceitos, novas técnicas, mas também fazem nascer formas totalmente novas de sujeitos e de sujeitos de conhecimento. (...) Assim, gostaria particularmente de mostrar como se pôde no século XIX, um certo saber do homem, da individualidade, do indivíduo normal ou anormal, dentro ou fora da regra; saber este que, na verdade, nasceu das práticas sociais do controle e vigilância. E como, de certa maneira, esse saber não se impôs a um sujeito de conhecimento, não se propôs a ele, nem se imprimiu nele, mas fez nascer um tipo absolutamente novo de sujeito de conhecimento. (FOUCAULT, 2005, p.8)

Ainda sobre a produtividade do poder, para Foucault (2014), todo poder produz um saber. Saber e poder se auto implicam, sendo indissociáveis. Segundo ele:

...devemos deixar de uma vez por todas de descrever os efeitos do poder em termos negativos: ele “exclui”, ele “reprime”, ele “censura”, ele “abstrai”, ele “mascara”, ele “esconde”. Na verdade, o poder produz; ele produz realidade; ele produz domínios de objetos e rituais de verdade. O indivíduo e o saber que pode ser ganho dele pertencem a esta produção. (FOUCAULT, 2014, p. 189)

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (2014) traz a ideia de que o poder exercido sobre o corpo é utilizado como estratégia e não como propriedade. Ele nos mostra que o poder exercido sobre o sujeito em um micro nível, seria feito pelas técnicas disciplinares do corpo e quando é exercido no nível macro das populações, seria exercido através da biopolítica.

Foucault (2017) ainda traz a ideia de resistência, pois, segundo ele, onde há poder, há também resistência, “e, no entanto, ou antes, conseqüentemente essa resistência nunca está em uma posição de exterioridade em relação ao poder” (FOUCAULT, 2017, p. 104). Através das resistências, as relações de poder podem ser alteradas, como podemos analisar nesta série enunciativa:

Série H: o corpo do louco e as práticas de resistência

Falaram que eu não podia colocar faixa de reivindicações, protestos, esse tipo de manifestações. Aí eu falei assim: ‘**nós somos moradores de rua, só precisamos ter nosso espaço**’. Ele falou assim: ‘se **vocês não tirarem** esses carrinhos da rua, nós vamos colocar fogo em cada um, cada um desses carrinhos’. ⁴⁷ [grifo nosso]

Um grupo de cerca de cem moradores de rua e assistentes sociais fez na tarde desta sexta-feira (30) o terceiro **protesto** do dia no viaduto do Chá, na frente da Prefeitura de São Paulo. Eles fizeram uma

⁴⁷ Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/observatorio-das-lutas-sociais/noticia/25>> Acesso em: 13/12/2019

manifestação contra a "higienização da cidade" e queimaram, no final do ato, uma réplica da taça da Copa do Mundo feita de papel.⁴⁸ [*grifo nosso*]

A série em estudo congrega enunciados como: “falaram que eu não podia” e “se vocês não tirarem”, os quais expressam a sanção ao direito desse morador de rua de reivindicar e protestar. O enunciado seguinte presente na fala desse morador de rua, pode ilustrar um movimento de resistência feito a partir de relações de poder que vetam seu direito de fazer reivindicações e protestos, e de estar em um espaço público. Os enunciados “Nós somos moradores de rua, só queremos nosso espaço”, “protesto”, “manifestação contra a "higienização da cidade"”, indicam a luta pelo direito de liberdade de expressão e de poder estar em um local público, resistindo frente a policiais que representam a ordem social, e mobilizam todo um poder/saber médico e jurídico, que diz que o morador de rua deve permanecer marginalizado e excluído da sociedade, para o bem da ordem social, como veremos adiante.

Pensando na questão da sociedade e exclusão, em “Em defesa da sociedade” (FOUCAULT, 1999), há a discussão acerca da relação da burguesia com as técnicas de exclusão. Segundo o autor, a burguesia não está interessada nos loucos, nos marginais, e nem mesmo nos delinquentes, mas, em algum momento, “os procedimentos de exclusão dos loucos produziram, liberaram, a partir do século XIX e mais uma vez segundo certas transformações, um lucro político, eventualmente até certa utilidade econômica” (FOUCAULT, 1999, p. 29)

O que vemos nos enunciados é exatamente a resistência frente a esse poder que controla, exclui os marginalizados e segrega os improdutivos sociais. Poder esse que a burguesia se interessa, uma vez que obtém lucro com a ação desses mecanismos que incidem sobre esses corpos miseráveis que estão à margem e, portanto, excluídos. Como nos diz Foucault (2005):

A burguesia não se interessa pelos loucos, mas pelo poder que incide sobre os loucos; a burguesia não se interessa pela sexualidade da criança, mas pelo sistema de poder que controla a sexualidade da criança. A burguesia não dá a menor importância aos delinquentes, à punição ou à reinserção deles, que não têm economicamente muito interesse. Em compensação, do conjunto dos mecanismos pelos quais o delinquente é controlado, seguido, punido, reformado, resulta para a burguesia, um interesse que funciona no interior do sistema econômico-político geral. (FOUCAULT, 2005, p. 29)

⁴⁸ Disponível em: <<https://m.folha.uol.com.br/poder/2014/05/1462782-moradores-de-rua-fazem-3-protesto-do-dia-na-frente-da-prefeitura-de-sp.shtml>> Acesso em: 01/06/2020

A doença mental está comumente associada à miséria, condição em que muitos brasileiros se encontram, desassistidos de alimentos, moradias, educação e serviço de atendimento hospitalar.

Mas há, também, a situação em que a miséria é o gatilho desencadeante da doença mental. Por preocupações excessivas, ansiedades, angústias e violência do dia a dia, doenças mentais afloram em cidadãos completamente jogados a mercê dos grandes centros urbanos, sendo ignorados, subestimados e destratados pelos próprios humanos.

Em Vigiar e Punir (2014), Foucault descreve o nascimento da sociedade disciplinar e apresenta o “Panóptico”, sendo este um projeto de Bentham para as prisões, onde os ocupantes de uma torre central tomam posições de vigilância sobre os presos que se encontram em celas em círculo ao redor da torre central, permitindo que o preso seja visto de qualquer ângulo pela torre.

Sobre isso, Foucault (2014) diz que o “panoptismo” funciona não apenas para fazer o poder circular, pela vigilância, mas também para produzir saber. Para ele o Panóptico, servia como um “laboratório” e que “pudesse ser usado como uma máquina para realizar experimentos, para alterar comportamento, para treinar e corrigir”. (FOUCAULT, 2014, p. 197)

Ainda sobre o Panóptico e sua capacidade de produzir saber e de disseminar o poder disciplinar, o teórico explica que o poder que se pode exercer nessa estrutura “(...) ganha em eficiência e na capacidade de penetrar no comportamento dos homens; o saber segue avanços de poder, descobrindo novos objetos de conhecimento sobre todas as superfícies nas quais o poder é exercido” (FOUCAULT, 2014, p. 198). O corpo do louco entra nesse regime panóptico uma vez que seu corpo está submetido a ordem do olhar e, segundo Mitjavila (2010), existe uma certa substituição do olhar tipicamente clínico da Medicina, por um olhar que irá intermediar essa relação entre a loucura e o saber médico, que é o olhar dos “vigilantes”, agentes que fornecem elementos sobre o louco a partir da vigilância constante.

Esses agentes podem ser qualquer personagem, como os enfermeiros, auxiliar de serviços gerais, ou mesmo, moradores do bairro que receberam um CAPS, e que dão notícia desse corpo do louco em território, fornecendo elementos que ajudarão os psiquiatras a produzirem seus laudos psiquiátricos. No hospital psiquiátrico, segundo Foucault (2006), o vigilante é ao mesmo tempo “o mestre dos últimos mestres e aquele cujo discurso, cujo olhar, cujas observações e relações devem possibilitar a constituição do saber médico” (FOUCAULT, 2006, p. 7).

Sobre essa ordem do olhar, Prado Filho (2010), nos diz que o desenvolvimento de técnicas de vigilância:

(...) diz respeito à multiplicação e difusão da vigilância como modo predominante de operação e de exercício de poder sobre os espaços, a circulação, os indivíduos nos diversos espaços (vigilância dos corpos), mas também vigilância da conduta, subjetivada, de todos e de cada um. (PRADO FILHO, 2010, p. 186)

Para Foucault (2006b), em “Microfísica do poder”, o poder se torna uma realidade complexa nas relações humanas, sendo produtor da individualidade e de processos de verificação: “Onde há poder, ele se exerce. Ninguém é propriamente falando seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro; não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui”. (FOUCAULT, 2016b, p. 137). Cabe, então, descobrir não com quem está o poder, mas como ele se exerce, por exemplo, sobre o corpo do louco e da loucura, que não são os detentores do poder.

Veremos a frente, como o saber médico e jurídico capturam o louco como um objeto de seu conhecimento, objetivando-o, e passando a exercer sobre esses corpos o seu poder, produzindo assim o corpo do louco. O corpo do louco passa a ser objetivado por esses saberes, processo este que também abordaremos adiante.

Mas, para entender como o poder passa a agir sobre os indivíduos de modo subjetivo, e fazendo-os viver agora no regime disciplinar, constituindo-os como sujeito, voltemos um pouco na história, onde as punições eram realizadas no corpo e não nas subjetividades e comportamentos e como se deu essa mudança caminhando para as sociedades disciplinares.

Na passagem do sistema monárquico absolutista para o sistema capitalista existe uma grande diferença entre o método punitivo adotado segundo Foucault (2014). Ainda que pareça uma forma de humanização nas formas de punir, na verdade, tais mudanças trouxeram um aperfeiçoamento da punição, que inicialmente incidia sobre o corpo e passa a incidir com sua evolução, sobre a subjetividade do sujeito punido.

De acordo com Foucault (2014), houve o desaparecimento da tortura como espetáculo público (desaparecimento do suplício), uma vez que essa forma de tortura gerava no público empatia com o sofrimento do sujeito punido e sentimento de repulsa com o carrasco e com o soberano (o monarca). Viu-se necessário, então, um novo modelo de punição. Iniciam-se daí as propostas para reforma penal, que visava não o sofrimento do indivíduo, mas sua correção como um todo.

Tudo isso foi um processo e Foucault (2014) mostra que as punições deixaram de ser um espetáculo e passaram a operar de forma mais invisíveis, porém muito mais potentes.

Mesmo que não ocorram mais mutilações e punições cheias de sangue, a privação de liberdade mantém um nível de punição no corpo e uma repressão. Muda-se o foco punitivo, que deixa de ser o perecimento do corpo e passa a ser a transformação da subjetividade e sua captura em dimensões além do corpo, podendo discipliná-lo rotineiramente.

O que o século XVIII instaurou mediante o sistema de “disciplina e normalização”, mediante sistema de “disciplina-normalização”, parece-me ser um poder que, na verdade, não é repressivo, mas produtivo- a repressão só figura a título de efeito colateral e secundário, em relação a mecanismos que, por sua vez, são centrais relativamente a esse poder, mecanismos que fabricam, mecanismos que criam, mecanismos que produzem. (FOUCAULT, 2005, p.64)

Surge o poder disciplinar que é a junção da docilidade e utilidade corporal. Onde esse corpo não será descartado, mas capturado e docilizado pelo saber-poder produtor de subjetividade. Surgem assim as instituições totais que visam fabricar e controlar a socialização dos indivíduos conforme seus interesses e pensamentos. Exemplo de tais instituições são as escolas, os hospitais e os manicômios. Nessas instituições os sujeitos em constante observação, estão disponíveis a algumas formas de punição e disciplinarização. O poder disciplinar é descentralizado, podendo ser realizado por qualquer um (FOUCAULT, 2014).

Segundo Foucault (2014), a disciplina é algo que atravessa o funcionamento de aparelhos e instituições, não sendo limitada por estes. Ela é um instrumento de poder, que tem como alvo o trabalho sobre os corpos, tendo como objetivo a fabricação de sujeitos necessários para a manutenção da sociedade.

Esse regime institucional também pode ser observado de algum modo no CAPS, sendo que nessa instituição o corpo do louco, de certa forma também entra no regime panóptico, sendo hipervigiado, disciplinado, tendo seus comportamentos modelados, corrigidos, controlados, interrogados, medicalizados e cuja produtividade e docilidade é incentivada através das atividades realizadas. É a visibilidade exacerbada do sujeito frente a invisibilidade do poder.

Lamentavelmente, ainda hoje muitas vezes a reforma psiquiátrica e a desmanicomialização se limitam a descentralizar essas velhas tecnologias de poder. Muitas vezes por falta de estrutura, de medicação adequada ou de programas de inserção comunitária, essas velhas tecnologias de poder próprias da psiquiatria clássica se reproduzem nos centros psiquiátricos de referência que no Brasil, conhecemos com o nome de CAPS. (CAPONI, 2009, p. 102)

Segundo Foucault (2014), o sujeito é um átomo fictício representado pela ideologia social, mas também é uma realidade criada por uma tecnologia política específica que ele chama de disciplina. O poder, então, ganha um sentido positivo uma vez que ele produz realidade. Produzindo-se saber sobre a loucura, produz-se também poder sobre ela. Seu desvio constante da norma passa a ser combatido por qualquer sujeito de razão, frente ao sujeito desarrazoado, o louco. E esse último deve permanecer em uma instituição total, afastado, fechado, capturado para que ele seja transformado em algo mais produtivo, mais normalizado, mais docilizado.

Todas as instituições que passamos durante toda a vida (escolas, locais trabalho, lares, agências governamentais, hospitais, manicômios) nos orientam e condicionam nosso comportamento, nos treinam para sermos um sujeito produtivo, disciplinado, normatizado, a partir de uma norma estabelecida pelo poder disciplinar: um corpo normal. Segundo Foucault (2014), “a principal função do poder disciplinar é “treinar”. (...) A disciplina “faz” indivíduos” (FOUCAULT, 2014, p.167)

Sobre o poder disciplinar, Foucault (2014) nos alerta que é um poder invisível, mas capaz de tornar os sujeitos hipervisíveis, exercendo um poder sobre eles ainda maior. É o fato de ser constantemente visto, de ser capaz de sempre ser visto que mantém o sujeito disciplinado. O corpo do louco entra nesse regime, uma vez que não passa despercebido ao olhar, ao controle, à punição, à disciplinarização, à normatização.

É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade. (FOUCAULT, 2014, p. 181)

Foucault (2014) afirma que as disciplinas são estratégias de controle dos corpos, que causam a sujeição das forças desse corpo, impondo uma relação de docilidade-utilidade, garantindo também a existência de populações e indivíduos mais saudáveis, e consequentemente mais úteis à sociedade. Em uma sociedade disciplinar, segundo o autor, não se faz suficiente ver corpos e produzir, a partir deles, em um regime de vontade de verdade, efeitos de subjetividade, é preciso julgá-los, o que, além de um processo de objetivação, há, como efeito, um funcionamento discursivo de marginalização e de exclusão.

Porém, para ser possível produzir um julgamento, é necessária a criação de uma normatização que possibilite o seu exercício de forma contínua. O poder disciplinar julga de

acordo com uma norma. Julgamentos como esses feitos pelos moradores do bairro que recebe um CAPS e que passa a julgar o corpo do louco por ser um corpo fora da norma.

Para Foucault (2014), a norma corresponde a um padrão de comportamento esperado dos sujeitos e que possibilita delimitá-los como sendo “normais” ou “anormais”. Segundo ele “a norma, introduz, como imperativo útil e como resultado de medição, todas as matizes de diferenças individuais”. (FOUCAULT, 2014, p. 181). Em “Os anormais” (FOUCAULT, 2014), o filósofo aponta que a norma é utilizada como regra de conduta, aquilo que se opõe a desordem, como princípio de uma regularidade funcional e aquilo que se opõe a algo patológico.

Diferentemente de um exercício de poder que proíbe, interdita e reprime, a norma refere-se a uma tecnologia política de produção de vida, dos corpos, da subjetividade- trata-se de um biopoder no sentido pleno da palavra: esse poder caracteristicamente moderno que incide sobre a vida das populações e de cada um dos indivíduos, regulando, produzindo corpos, gestos, práticas coletivas e condutas individuais, intensificando, potencializando, no mesmo momento que dociliza. (PRADO FILHO, 2010, p. 185)

Foucault (1999), na obra “Em defesa da sociedade”, exemplifica a ação da norma com a luta de raças, onde uma é considerada como raça verdadeira e única, aquela que detém o poder e o título da norma, contra a outra raça que está fora dessa norma constituindo assim um risco para o patrimônio biológico. Processo esse que também vemos acontecer com o corpo do louco, considerado como fora da norma. A norma é, então, para Foucault (1999) o que se pode aplicar tanto sobre um corpo que se quer disciplinar, quanto em uma população que se tenha por objetivo regulamentar.

A norma, como poder disciplinar, encontra-se também ligada ao desenvolvimento das práticas de vigilância, e seu correlato, a tecnologia “científica” - leia-se: social e política- de normalização, que nos é contemporânea, ao comparar indivíduos entre si e classificá-los conforme médias e curvas estatisticamente construídas, marca a identidade de cada um em termos de normalidade ou anormalidade, diagnosticando, nomeando e corrigindo os desvios, reconduzindo à norma. (PRADO FILHO, 2010, p.186)

A norma visa enquadrar o corpo numa regra, numa instância da regra, colocando o corpo num regime que visa atender aspectos ditados pela normatização e normalização que ele passa a sofrer.

A norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo. (FOUCAULT, 2002, p.62)

A disciplina cria, como nos diz Foucault (2014), uma nova posição-sujeito que é o sujeito sendo uma pessoa dócil, que realiza um auto monitoramento, e de quem se espera que esteja dentro dos parâmetros que o saber/poder médico dita como normal. O resultado disso, segundo Foucault (2014), é o que ele chamou de “o homem calculável”, inserido no processo de “normalização”, tornando-se um animal dócil, altamente disciplinado e produtivo. Como explica Prado Filho (2010, p. 186), acerca da docilização dos corpos: “Enquanto as disciplinas produzem “corpos dóceis e úteis”, a norma lhes imprime a chancela da normalidade x anormalidade, marcando suas identidades, tornando assim possível o governo de suas condutas”.

A norma deve ser aplicada no corpo do anormal, como podemos ver na série enunciativa seguinte:

Série I: as práticas de normalização, a docilização do corpo do louco, o saber médico.

Nós não somos contra a presença da CAPS aqui, mas **esse atendimento deveria ser feito 24 horas, sete dias por semana, incluindo feriados. Várias atividades deveriam ser desenvolvidas com esses usuários (...).**⁴⁹ [grifo nosso]

O que precisamos enfatizar é que absolutamente não somos contra o atendimento, o que precisa é que se humanize esse atendimento, **o local adequado, de forma adequada.**⁵⁰ [grifo nosso]

Mas o CAPS, aqui no Umuarama, parece que ele **não tem essa força, essa organização, é necessário um padrão**, o pessoal **tá solto**, está acontecendo a **criminalidade**.⁵¹ [grifo nosso]).

A gente entende que eles estão aí exatamente **para se tratar**, mas também sabemos que durante o tratamento, os alcoólatras e usuários de drogas **ficam alterados e agressivos** por conta da abstinência. **O medo é que o pior aconteça**⁵² [grifo nosso]

Uma denúncia envolvendo o atendimento do CAPS AD, que fica no bairro Umuarama. O Centro de Apoio a Pessoas com Dependência Química ou doença mental. Para a população, **a criminalidade aumentou desde a instalação do serviço, e os imóveis do bairro estão desvalorizando.**⁵³ [grifo nosso]

Alguns pacientes têm **dificuldades para se comunicar. O médico precisa ouvi-los** para fazer um diagnóstico. Se tem um médico que **precisa ouvir é o psiquiatra.** (...) ⁵² [grifo nosso]

Não tenho mais crise, e cada vez mais tenho **fé de viver em sociedade**. Aqui, tenho alimentação, remédios, dança, **médicos e não fazemos coisas erradas**⁵³ [grifo nosso]

⁴⁹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umuarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghtml>> Acesso em: 14/10/2019

⁵⁰ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAUsoYroEg>> Acesso em: 10/10/2019

⁵¹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAUsoYroEg>> Acesso em: 10/10/2019

⁵² Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2020/03/consultas-psiquiatricas-duram-so-9-minutos-no-piaui-diz-crm-ck7rntppt00do01lj9lhs7nm2.html>> Acesso em: 03/03/2020

O corpo que foge a essa norma acaba por ser nomeado como anormal e passa a sofrer as sanções e efeitos de ser caracterizado como fora de uma normalidade, como no caso do corpo do louco, que precisa sempre ser institucionalizado, vigiado e corrigido, como nos enunciados acima que pedem a institucionalização do corpo do louco para que este fique cerceado e sob o domínio dos saberes médicos e jurídicos.

Em análise, os enunciados retirados do arquivo da pesquisa nos mostram exemplos como: “esse atendimento deveria ser feito 24 horas, sete dias por semana, incluindo feriados” e “Várias atividades deveriam ser desenvolvidas com esses usuários”, “o local adequado”, “de forma adequada” caracterizando como a vigilância, a disciplina e normatização sobre esse corpo devem funcionar de forma ininterrupta.

Surge assim uma exigência nova a que a disciplina tem que atender: construir uma máquina cujo efeito será elevado ao máximo pela articulação combinada das peças elementares de que ela se compõe. A disciplina não é mais simplesmente uma arte de repartir os corpos, de extrair e acumular o tempo deles, mas de com por forças para obter um aparelho eficiente (...) o corpo singular se torna um elemento, que se pode colocar, mover, articular com outros. (FOUCAULT, 2014, p. 161)

O efeito desse regime em que o corpo do louco é colocado é sua clausura em algum serviço de saúde e seu único ouvinte é o médico. Quando solto em território produz enunciados como os descritos na próxima série. Dessa forma, o saber psiquiátrico poderia controlar e corrigir o corpo do louco institucionalizado, e mantê-lo afastado da sociedade, excluindo assim o risco que lhe é atribuído, sendo esse saber o exercício de um poder sobre o mesmo.

Segundo Foucault (2002), a união do saber médico com o saber jurídico inaugura uma rede de instituições do corpo social que irão acompanhar o corpo do louco em todo seu percurso em sociedade, sejam nas cadeias, nos manicômios judiciários ou nos hospitais porque, no funcionamento destas redes discursivas, há o estabelecimento ou a possibilidade de “justificar a existência de uma espécie de *continuum* protetor através de todo corpo social, que irá da instância médica de cura à instituição penal propriamente dita, isto é, a prisão e, no extremo, o cadafalso” (FOUCAULT, 2002, p. 42).

A relação entre medicina e direito se torna fundamental no desenvolvimento da medicina, especificamente da psiquiatria, como nos diz Foucault (2005):

E é precisamente do lado da extensão da medicina que se vê de certo modo, não quero dizer combinar-se, mas reduzir-se, ou intercambiar-se, ou enfrentar-se perpetuamente a mecânica da disciplina e o princípio do direito. O desenvolvimento da medicina, a medicalização geral do comportamento, das condutas, dos discursos,

⁵³ Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2020/03/consultas-psiquiatricas-duram-so-9-minutos-no-piaui-diz-crm-ck7rntp00do01lj9lhs7nm2.html>> Acesso em: 03/03/2020

dos desejos, etc., se dão na frente onde vêm encontrar-se os dois lençóis heterogêneos da disciplina e da soberania. (FOUCAULT, 2005, p. 46)

Segundo Mitjavila (2010), a introdução da linguagem do risco parece funcionar pela necessidade de ampliar as fronteiras da medicalização da vida social. O louco deve permanecer sob a vigilância do saber médico, capaz de normatizá-lo e normalizá-lo, e não solto em território. Ele deve permanecer em um regime panóptico capaz de aplicar a ele a norma, as punições, as correções, e incitá-lo a ser dócil e produtivo.

Mas como se dá a construção da identidade do louco a partir da norma? Simultaneamente aos processos de normalização, ocorre também, segundo Prado Filho (2010), as práticas de individualização, que dizem respeito a produção de individualidades que opera na modernidade. Ele nos diz que a produção de indivíduos em nossa sociedade se dá:

Pela ação articulada das disciplinas anátomo-políticas de produção de corpos, envolvendo procedimentos de separação, que individualizam, marcam e ligam sujeitos a identidades, que, por sua vez, implicam formas de invisibilidades sociais e de existência subjetiva. (PRADO FILHO, 2010, p. 187)

Ainda segundo Prado Filho (2010), os jogos de identidade apresentam caráter social e psicológico, envolvendo o reconhecimento de si mesmo e dos outros, processos de objetivação e subjetivação de formas pré-estabelecidas de existência coletiva e individual. Ligar a identidade ao sujeito promove uma estabilização de sua conduta, ligando assim o sujeito aos poderes.

Como o sujeito louco constrói sua própria identidade? A partir do processo de normalização, surgem os processos de subjetivação e objetivação. Segundo Foucault (2004) em “A ética do cuidado de si como prática de liberdade”, os processos de subjetivação e objetivação são processos complementares que se relacionam aos jogos de verdade. A subjetivação, de acordo com Foucault (2004), refere-se ao modo como o homem se compreende como sujeito na relação sujeito-objeto, em funcionamentos enunciativos confessionais de uma verdade de si, por exemplo. Já o processo de objetivação se refere ao modo como o sujeito pode se tornar um objeto de saber para uma prática discursiva.

Sobre o processo de disciplina, “ele manifesta a sujeição dos que são percebidos como objetos e a objetivação dos que se sujeitam” (FOUCAULT, 2014, p. 181). O louco passa a ser normalizado e normatizado, pois é colocado no lugar de anormal, passando pelo processo de objetivação sendo colocado no lugar de objeto de saber das ciências médicas, sendo também atravessado pelo processo de subjetivação, onde se reconhece apenas nesse lugar.

O corpo do louco passa, desse modo, a ser objeto para o saber médico, que exerce sobre ele um poder, considerando o fato de que, no âmbito de uma prática discursiva da saúde, “A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a

população, sobre o organismo e sobre os processos biológico e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos reguladores.” (FOUCAULT, 2005, p. 302)

Nos enunciados “não têm essa força”, “essa organização”, “é necessário um padrão”, analisamos a reivindicação da norma sobre o corpo do sujeito louco que está solto. Esse corpo é normalizado e normatizado pelo saber/poder médico, constituindo-se como um corpo “anormal” e deve permanecer “organizado” pela institucionalização onde sofrerá as sanções da norma e também deve ser excluído do território, em nome da ordem social, uma vez que pelo enunciado “tá solto”, percebe-se que o louco solto se atrela ao enunciado “criminalidade”.

No enunciado “para se tratar” podemos identificar que o louco precisa ser normalizado e normatizado pela via do tratamento, pois, segundo o enunciado “ficam alteradas e agressivos”, o corpo do louco foi objetivado como objeto do saber médico que o coloca no lugar de periculoso, agressivo, alterado, anormal quando não está no regime da institucionalização e sob a vigilância médica. Como resultado temos o enunciado “o medo é que o pior aconteça”, “a criminalidade aumentou desde a instalação do serviço” onde a população responde com medo ao adjetivo periculoso atrelado ao corpo do louco, tendo como efeito a desvalorização dos imóveis do bairro devido à presença do CAPS.

Conrad e Schneider (1992) afirmam que o controle do desvio e a promoção da conformidade social se chama controle social. Aquele que por acaso fugir às normas deve ser controlado para que a sociedade, a família, a comunidade voltem ao estado de normalidade.

Em “História da sexualidade - a vontade de saber”, Foucault (2017) vai fazer uma análise da sexualidade indo contra a hipótese de que essa tenha sofrido uma repressão. Ao contrário, ele vai dizer que o Ocidente criou espaços para colocar a sexualidade em discurso, como, por exemplo, o espaço do confessionário cristão, onde os sujeitos eram convidados e incitados a relatar sobre suas vidas sexuais. O espaço do confessionário cristão se desenrola e essa prática de confissão se desdobra para os *settings* psiquiátrico e psicológico, onde os sujeitos devem se confessar.

[...] a confissão passou a ser, no Ocidente, uma das técnicas mais altamente valorizadas para produzir a verdade. Desde então, nos tornamos uma sociedade singularmente confessanda. A confissão difundiu amplamente seus efeitos: na justiça, na medicina, na pedagogia, nas relações familiares, nas relações amorosas, na esfera mais cotidiana e nos ritos mais solenes; confessam-se os crimes, os pecados, os pensamentos e os desejos, confessam-se passado e sonhos, confessa-se a infância; confessam-se as próprias doenças e misérias (...) (FOUCAULT, 2017, p.66)

A confissão, de acordo com Foucault (2017), aponta para uma relação de poder uma vez que não se confessa sem a presença de alguém que não é apenas o interlocutor mas uma instância que requer a confissão e que tem o poder de julgar, punir, perdoar, consolar. Na

série enunciativa em discussão, enunciados como: “o médico precisa ouvi-los”, “precisa ouvir é o psiquiatra”, “médico”, “fê de viver em sociedade” e “não fazemos coisas erradas” demonstram a materialização do poder que existe na figura do médico (principalmente o psiquiatra) e de seu saber sobre o corpo do louco.

Dentre tantos profissionais que compõem um CAPS, o médico é o responsável por escutar a confissão do paciente e dizer dele. Dentre tantos sujeitos loucos que podem dizer de si, o médico precisa ouvi-los e diagnosticar suas falas. O médico é o responsável por normalizar e normatizar o corpo do louco, a partir dos diagnósticos e tratamentos, a partir de suas confissões para torná-los dóceis e produtivos, “normais”. O médico possibilita que eles possam ter “fê de viver em sociedade”, disciplinados, sem “fazer coisas erradas”.

Com as disciplinas e a normalização do corpo do louco, produz-se um poder ligado à formação de um saber “(...) que é para ele tanto um efeito quanto uma condição de exercício” (FOUCAULT, 2002, p. 65). O saber médico combina a confissão, com o exame e, segundo Foucault (2017):

Combinar a confissão com o exame, a narração de si mesmo com o desenrolar de um conjunto de sinais e de sintomas decifráveis, o interrogatório cerrado, a hipnose com a evocação das lembranças, as associações livres: eis alguns meios para reinscrever o procedimento de confissão num campo de observações cientificamente aceitáveis. (FOUCAULT, 2017, p. 73)

Ainda segundo Foucault (2017), o saber psiquiátrico se apropria da sexualidade, e constrói nosologias, classificações, modos de pensar a sexualidade normal, da sexualidade anormal ou patológica. Apenas o ocidente construiu um discurso sobre a sexualidade balizado pela verdade científica, que passa a classificá-la e normatizá-la, assim como ocorre com a loucura, e a isso damos o nome de efeitos de verdade sobre o corpo do louco, produzidos pelo saber médico.

O saber médico exerce seu poder sobre o corpo do louco que, a partir do momento em que é capturado e passa a ocupar o lugar de objeto do saber-poder médico, passa fazer parte desse jogo de verdade, onde o médico carrega consigo sua vontade de verdade, sua subjetividade em relação a posição-sujeito ocupada na ordem do discurso, onde a fala do médico diz respeito à verdade do sujeito. Assim, seu lugar passa a ser a instituição. Ele passa a ser institucionalizado para estar sempre sobre a vigilância do poder médico, que o normaliza e normatiza, a partir de procedimentos terapêuticos, corretivos e ortopédicos de sua conduta. A posição-sujeito do médico é de detentor da verdade sobre a loucura, e a posição-sujeito do louco é a de objeto de saber do médico.

Segundo Castanheira (2012), ao se analisar a relação entre jogos de verdade e a objetivação do sujeito, Foucault foi conduzido às relações de poder, onde percebe a relação

entre a produção de um saber e o efeito de poder que esse saber produz. De acordo o autor é através da produção da verdade sobre o sujeito que podemos exercer o poder, institucionalizando a busca pela verdade pelo poder disciplinar das sociedades modernas. O saber tem sua origem no poder, constitui novas relações de poder e também é dotado de poder.

Quando esse processo se dá em um regime neoliberal, que dita a produção aos corpos, o corpo do louco adquire enunciados que o colocam fora dessa produção e que adquirem um caráter moral e de valoração das condutas, como vemos na série enunciativa a seguir:

Série J: verdade, poder e produtividade

De dia ou de noite, **gente desocupada** e a influência das drogas ⁵⁴[grifo nosso]).

A maioria **não se cuida, não faz nada para mudar de vida**. Sempre que podemos damos café para eles, mas quando sugerimos que eles catem reciclagem ou façam algum serviço para sobreviver, percebemos a **falta de vontade deles**. Eles **querem ficar largados**⁵⁵ [grifo nosso]

Destes enunciados, de modo a introduzirmos a discussão sobre a questão da produtividade econômica do corpo do louco e os efeitos de verdade de que eles fazem parte da parte ociosa da sociedade, improdutivo, destacamos: “gente desocupada”, “não se cuida”, “não faz nada para mudar de vida”, “falta de vontade deles”, “querem ficar largados” como um modo de exemplificar um processo de objetivação dos usuários do CAPS-AD, que circulam no bairro e os moradores de rua.

Pensando nesse processo de captura desses sujeitos ao saber médico, temos que contextualizar que essa captura ocorre no cenário do neoliberalismo que, para além de ser uma forma de economia também é um modelo de relação social que normaliza e normatiza os indivíduos, propondo condutas sobre o que ser e o que não ser.

Segundo Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo funciona como uma fábrica de sujeitos que pensem como uma empresa em competição e que encarem todos os sujeitos como competidores que precisam ser superados. O herói nesse sistema é o mais adaptado e o que mais produz. O sujeito é o grande responsável pelas suas escolhas, sua vida, sua produção e seu sucesso. Sendo assim, se o sujeito não alcança o ideal que o sistema propõe, ela é totalmente responsável por isso e deve ser excluída de formas visíveis e invisíveis. Esse sistema de autocontrole e culpa interioriza as formas de opressão e heteronomia. O louco, o idoso, o obeso, o desempregado, são todos exemplos de perdedores.

⁵⁴Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAUsoYroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁵⁵ Disponível em: <<http://j1diario.com.br/moradores-de-rua-sao-alvo-de-reclamacoes/>> Acesso em: 14/10/2019

Foucault (2015), em “A sociedade punitiva”, nos conta que toda e qualquer sociedade sempre colocou para o sujeito suas limitações, obrigações e proibições referentes ao corpo, e que podemos conhecer uma sociedade conforme os métodos de punição que ela infringe aos sujeitos que se desviam da norma.

Eu me pergunto se não seria possível tentar classificar as sociedades de acordo com os destinos que reservam não aos defuntos, mas aos vivos dos quais querem se livrar, de maneira que elas controlam aqueles que tentam escapar ao poder, como aqueles que transgridem, infringem ou evitam as leis, de uma forma ou de outra. (FOUCAULT, 2015, p.3)

Teorias sobre as formas de exclusão daqueles fora da norma e as regras da sociedade, sempre existiram. Foucault (2015) afirma que, ao impor, coagir e excluir, a sociedade estaria colocando em ação seus mecanismos de controle internos e externos, por meio das instituições que foram criadas para esse fim. Pode-se pensar no hospital psiquiátrico, pois em seu interior, “o louco é alvo de certa relação de autoridade que se articulará em decisões, ordens e disciplinas”. (FOUCAULT, 2015, p.6)

Segundo Corbanezi (2015), dentro da lógica neoliberal, o sujeito em sofrimento psíquico que não consegue atingir o ápice de seu sucesso pessoal com sua produção e excelência, se vê à deriva, e é excluído. Ao se deparar com o discurso médico se identifica sendo subjetivado, uma vez que nomeado como doente, a doença passa a ser uma explicação possível e aceitável de seu fracasso. Ele não consegue atingir a máxima do homem do sucesso, mas se vê capturado pela lógica da doença mental, que incapacita o homem a produzir nos moldes convencionais.

O sujeito que possui um sofrimento psíquico não cabe na lógica do sujeito neoliberal, então ao ser nomeado pelo saber médico, ele volta a ter uma identidade possível e sentimento de pertencimento, podendo ocupar o lugar social de doente mental. É que os indivíduos, para se manterem socialmente valorizados e economicamente produtivos e rentáveis, segundo a lógica concorrencial determinada pelo mercado, precisam perseguir incansavelmente o imperativo “investimento-crescimento” (CORBANEZI, 2018, p.345)

Com relação ao saber médico, este também se transformou e produz efeitos com o sistema neoliberal, uma vez que suas formas de captura se tornaram muito mais potentes e amplas. Atualmente, os manuais classificatórios de doença mental, normalizam e normatizam o sujeito a partir de suas incessantes normas.

Assim, os procedimentos de normalização recebem um revestimento de caráter científico-tecnológico, encobrindo sua ação política fundamental, que é enunciar a normalidade ou anormalidade de cada um, para muito além de qualquer normatividade sobre saúde, mas implicando julgamentos sociais e morais, jogos de inclusão x exclusão, visando à normalização das condutas individuais em conformidade com uma normalização da vida coletiva, possibilitando o governo de todos e de cada um. (PRADO FILHO, 2010, p. 188)

De acordo com Prado e Filho (2010), as patologizações das condutas implicam a uma medicalização da vida, consequência da união da norma com saberes médico científicos, que

tem como objetivo governar a subjetividade e a vida de cada um. Quase todos os sujeitos podem ser diagnosticados com alguma patologia mental, o que gerou um aumento no espectro de pessoas (adultos, adolescentes, crianças e idosos) diagnosticadas com algum transtorno mental. Temos uma patologização da vida. E temos também o saber médico atuando para auxiliar os sujeitos a darem entrada no ideal neoliberal. A relevância da noção de desempenho, as tecnologias médicas contemporâneas, “se convertem em tecnologias de otimização, cujo objetivo primordial não é mais apenas curar doenças, mas aperfeiçoar as capacidades dos indivíduos.” (CORBANEZI, 2018, p.347)

Segundo Henriques (2012), a medicalização opera fazendo problemas sociais passarem para a competência jurídica, àquela da medicina, que é o novo locus privilegiado de controle social. Sendo assim, as condutas desviantes são, cada vez mais, rotuladas e tratadas pela medicina. Os indivíduos não apenas são capturados pelos rótulos diagnósticos como também se normatizam e disciplinam pelos tratamentos de sua suposta psicopatologia.

Assim, gostaria particularmente de mostrar como se pôde formar, no século XIX, um certo saber sobre o homem, da individualidade, do indivíduo normal e anormal, dentro ou fora da regra, saber este que, na verdade, nasceu das práticas sociais, das práticas sociais do controle e da vigilância. E como, de certa maneira, esse saber não se impôs a um sujeito de conhecimento, não se propôs a ele, nem se imprimiu nele, mas fez nascer um tipo absolutamente novo de sujeito de conhecimento. (FOUCAULT, 2005, p.8)

O louco surge como novo sujeito do conhecimento e sob ele se produz todo um saber-poder. Segundo Caponi (2014), os manuais classificatórios, que são efeito da produção de saber sob o corpo do louco, ou do anormal, ou do doente mental, possuem como objetivo criar uma padronização coletiva de equivalentes, para dessa forma chegar a uma linguagem comum, universal, a norma, e sobre a qual poderão se estabelecer processos de medição e comparação e conseqüentemente o controle social e disciplina dos corpos. A norma presente nesses manuais faz o que Silva (2000) aponta como a divisão entre “nós” e “eles”, o que se deve ser, e o que não se deve ser, o que se deve sentir, e o que não se deve sentir, o que está incluído e o que deve ser, portanto, excluído.

Foucault (2006), em “O poder Psiquiátrico”, aborda a produção de um saber científico sobre o corpo do louco e a produção de uma escrita como podemos ver nos manuais classificatórios, que servirão de guia para profissionais adquirirem o domínio sobre o corpo do louco. Com isso, temos toda a produção de um saber sobre o corpo anormal que, a partir daí, passa a ser patologizado.

3. A construção do corpo do louco perigoso e as medidas de segurança.

Como ocorre a construção do corpo do louco perigoso? Temos abaixo discursos sobre o corpo do louco e da loucura produzidos por três posições-sujeito, o corpo do louco

para os moradores de bairro que recebem um CAPS; o corpo do louco representado discursivamente na mídia; e o corpo do louco para um Psiquiatra e seu saber médico.

Aquela percepção de que a loucura era apenas um mal estar na sociedade, foi se concretizando como discursos de verdade sobre a loucura, até culminar no desenvolvimento do saber médico que coloca o louco como objeto de seu saber.

Objetivado pelo saber científico, o louco passa a ser representado atravessado pelo que esses discursos possuem de enunciados a seu respeito. O que dizem do louco, num lugar de saber, passa a constituir seu próprio corpo, como vemos a seguir na série a ser analisada.

Estas fotografias mostram uma concentração de pessoas à noite em frente ao CAPS AD – o Centro de Atenção Psicossocial voltado para usuários de álcool e outras drogas em Uberlândia. Esta unidade fica na Avenida Teresina, no Bairro Umuarama, zona Leste da cidade.

Série K: o saber-poder médico, os efeitos de verdade e os dispositivos de segurança



Figura 05 – CAPS de Bairro Umuarama em Uberlândia.

Fo



Figura 06 – CAPS de Bairro Umuarama em Uberlândia.

Segundo moradores a cena é comum. Seriam **usuários de drogas**, alguns **atendidos no Caps**. A **denúncia** é que esta realidade estaria **interferindo na criminalidade no bairro**.⁵⁶ [grifo nosso]

A situação já se tornou extrema que a população começou a se **trancar dentro das casas** com **medo** que possa acontecer alguma **violência**.⁵⁷ [grifo nosso]

A gente se **sente insegura**. A praça tinha ficado tão arrumadinha, **mas a paz durou pouco**.⁵⁸ [grifo nosso]

Eu já vi várias vezes vidros de carros quebrados, inúmeros vídeos de pessoas escalando muros de casas. **Nós não podemos dizer que isso ocorre devido à presença deles**, mas podemos dizer, e isso é uma fala da Polícia Militar, que **os crimes aumentaram no bairro**.⁵⁹ [grifo nosso]

Esses números vêm trazer pra os moradores o que eles já vêem diariamente, **furtos, roubos, violação de domicílio, danos a residências que se encontram desocupadas, porque eles invadem ela, porque são usuários do CAPS que estão em tratamento**, que vem de vários bairros, chega no final do dia, no término dos trabalhos, eles pegam, ficam com preguiça ou não querem retornar as suas residência, **ele invadem ou ficam morando nas ruas, trazendo várias situações delicadas à população do bairro**.⁶⁰ [grifo nosso].

Como reconhecer um **doente mental**? O louco é aquele que a gente acha que é louco. Essa é a melhor definição. A loucura é simples. Como é uma ruptura com a realidade, a pessoas tem **comportamentos estranhos, não se comporta como os outros**. Você pode não saber dar o

⁵⁶ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 14/10/2019

⁵⁷ Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contradrogas>> Acesso em: 20/11/2019

⁵⁸ Disponível em: <<https://ricmais.com.br/noticias/mesmo-apos-obra-praca-princesa-isabel-reune-usuarios-de-drogas/>> Acesso em: 14/11/2019

⁵⁹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 23/12/2019

⁶⁰ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 23/12/2019

diagnóstico da doença, especificamente, mas sabe que a pessoa é louca. Doente mental se mostra **esquisito e chama atenção por si mesmo**.⁶¹[*grifo nosso*]

A pessoa que é **normal** vai para a cadeia. Com 10 anos e 1 dia de pena, **tem que ir para a rua**. Qualquer advogado consegue isso. **O doente mental não é um criminoso. Ele é doente. Não pode ficar na rua**. Então, ele vai para aquilo que é chamado **hospital-cadeia**, que são os **manicômios judiciários** (...) a **periculosidade** dele é avaliada e essa **internação pode ser prorrogada para sempre**. Na minha opinião, **não deve sair mais**. Vale lembrar que a **medida de segurança** não é pena.⁶² [*grifo nosso*]

Em meio às dispersões de enunciados, percebemos a periculosidade como regularidade que marca a construção do corpo do louco, como vemos na série enunciativa em discussão: “na criminalidade no bairro”, “trancar dentro das casas” “medo”, “violência”, “se sente insegura”, “os crimes aumentaram no bairro”, “furtos, roubos, violação de domicílio, danos a residências que se encontram desocupadas, porque eles invadem ela, porque são usuários do CAPS que estão em tratamento”, “ele invadem ou ficam morando nas ruas”, “periculosidade”. Sua presença fora de uma instituição produz efeitos discursivos os quais fazem circular enunciados que reativam os discursos de medo e insegurança, e a esse corpo, suporte de inscrição desses discursos, é atribuída a responsabilidade por furtos, roubos, e toda ação criminosa.

Isso é fruto da produção de subjetividade do louco e os discursos de verdade que incidem sobre seu corpo. Com a objetivação da loucura, o louco, ao ser dominado pelo saber médico e jurídico, passa a ser composto por inúmeros discursos que passam a ter sobre ele efeitos de verdade. Ele passa a ser o que o saber médico diz dele.

O enunciado “Nós não podemos dizer que isso ocorre devido à presença deles”, aponta para o fato que veremos adiante sobre a natureza criminosa do sujeito louco e sobre a pena e medida de segurança que lhe é colocada, antes mesmo dele ter cometido um delito. O fato não é mais o delito em si, mas o corpo do louco periculoso, que perde o direito de circulação.

Os usuários relataram que, ao circularem pela cidade ou por seus bairros- muitas vezes no trajeto diário ao CAPS-, são chamadas de “psicopatas”, “doidos” etc. Uma frase dita por um usuário retratou de forma bastante clara esse conflito relacionado à circulação do “doente mental” pelo território: É fácil ficar perto de quem é normal. (BARBOSA, CAPONI & VERDI, 2018, p. 181)

⁶¹Disponível em:<<https://diariomentalfeiradesantana.wordpress.com/2019/11/21/loucura-e-crime-um-bate-papo-com-o-psi-quiatra-forense-guido-palomba/#:~:text=O%20louco%20%C3%A9%20aquele%20que%20a%20gente%20acha%20que%20%C3%A9%20louco.&text=A%20loucura%20%C3%A9%20simples.,que%20a%20pessoa%20%C3%A9%20louca.>>

Acesso em: 02/03/2020

⁶² Disponível em:<<https://diariomentalfeiradesantana.wordpress.com/2019/11/21/loucura-e-crime-um-bate-papo-com-o-psi-quiatra-forense-guido-palomba/#:~:text=O%20louco%20%C3%A9%20aquele%20que%20a%20gente%20acha%20que%20%C3%A9%20louco.&text=A%20loucura%20%C3%A9%20simples.,que%20a%20pessoa%20%C3%A9%20louca.>>

Acesso em: 02/03/2020

Com a criação dos serviços territoriais para atenção em Saúde Mental, espera-se que a circulação no território seja autorizada para o corpo do louco. Porém, essa não é a realidade, segundo Barbosa *et all* (2018), o louco só está autorizado ao deslocamento de casa para o interior do CAPS e do CAPS para a casa, no restante o louco permanece em sua casa, como em um regime de internação. Com isso a circulação do louco em território ainda é muito limitada assim como o exercício de sua cidadania.

Há negociação velada entre família e “comunidade” sobre em quais espaços essa pessoas “doente” será aceita. Elaborando de outro modo, a negociação envolve a determinação de quais riscos a “comunidade” aceita ou não correr está em questão a circulação do “doente mental”. (BARBOSA , CAPONI & VERDI 2018. p.177)

Essa limitação de deslocamento vem exatamente da junção de loucura com periculosidade. Segundo Bruno (1977), a primeira tentativa de sistematizar juridicamente o termo da periculosidade se deu em 1878 com Garófalo, que argumentou que as sanções deveriam atender além da gravidade do delito, uma espécie de prevenção a temibilidade do agente. Ele define temibilidade como uma perversidade constante e ativa do sujeito e a quantidade de mal que se poderia esperar dele.

Barros-Brisset (2011) lança a questão de como o significante “periculosidade” se aclimatou e se imiscuiu no tecido social de modo tão intrínseco e natural, de tal modo que as relações com esses sujeitos loucos já não podem mais ser tomadas sem considerar o efeito de sentido da periculosidade. Ou seja, por que a ideia de que o louco é perigoso parece tão natural, uma vez que se alienar, ou mesmo cometer um crime não é algo exclusivo da loucura? Porque os pacientes do CAPS se tornam uma ameaça ao território?

Um dos efeitos da periculosidade atrelada ao corpo do louco é que passa a estar submetido a um regime de tratamento moral, e em muitas vezes penal:

Esse tipo de discurso gerou um saber que precede e orienta o poder, que toma para si a função de controle dos corpos, a reforma dos seres humanos que se desviam da norma. Os que se desviam da norma social, a pena, e os que se desviam da normalidade psíquica, o hospício. Tal discurso demandava às ciências jurídicas e psiquiátricas que se colocassem a seu serviço, construindo tecnologias para normatizar. A resposta foi, no campo do direito, o tratamento penal, e, no campo da psiquiatria, o tratamento moral. As instituições penais e psiquiátricas nasceram com essa função de controle social, tendo por base um saber precedente sobre a natureza anormal do homem criminoso e louco, tendo em vista a necessidade de um saber sobre o que seria um indivíduo perigoso (BARROS-BRISSET, 2011, p.47)

Quando a criminalidade celebra seu casamento com a loucura, a esta cabe morar em um regime institucional, sendo sempre tratada, corrigida, normalizada e normatizada, excluída, segregada, punida, dócil e produtiva, sob as regulações do dispositivo de segurança. Tendo-se por dispositivo de segurança o entrelaçamento de práticas de poder, de saber e de subjetivação.

Segundo Deleuze (1990), o dispositivo é como uma máquina que faz ver e falar, comportando algumas linhas. As duas primeiras dizem respeito à visibilidade e enunciação constituindo os saberes do dispositivo. Já a terceira, é uma linha de força responsável por articular as relações de poder. Há também a linha de subjetivação que possibilita a produção de um sujeito que manifesta, se enuncia e é enunciado pelo discurso e pelas relações de saber e poder.

Para Foucault (2008b), o planejamento das cidades passa a se vincular ao problema da segurança. Por sua vez, surge o dispositivo de segurança sendo, em essência, a gestão da população em suas regularidades, regulando o meio, a circulação de pessoas e mercadorias. Segundo Foucault (2006b), essa tecnologia tem a função de estruturar o espaço e o território, fazer um esquadramento mais rigoroso da população e uma análise da ociosidade, visando a produção e tornando a pobreza mais útil; efetuando assim uma decomposição da pobreza. O corpo do louco ocioso é capturado pelo dispositivo de segurança.

Segundo Tedesco (2016), os jogos de poder que se estabelecem com a união desses dois saberes culminam na noção de periculosidade do sujeito louco e vão servir à política do aprisionamento, respondendo em grande parte pelo aprisionamento em massa e recorrente. Os efeitos produzidos por essa naturalização do sujeito louco perigoso desvia a atenção do delito para colocar em cena o criminoso e sua natureza criminoso.

Percebemos que independente do delito o acordo entre esses dois saberes, orientados pela normalização de todos, culmina em práticas de produção da natureza criminoso. Vale sublinhar que a presunção de periculosidade, noção herdeira da psiquiatria do século XVIII e XIX, reina ainda como entidade abstrata, sem sustentação em pesquisas empíricas ou teóricas. Ou seja, o julgamento feito ao indivíduo, assim como sua penalização, não se apoia em fatos, no delito cometido, mas em conjecturas sobre sua natureza perigosa. (TEDESCO, 2016, p.212)

Segundo Diniz (2011, p. 15), não existe evidência científica na literatura que deem sustentação ao conceito de periculosidade atrelado a loucura porque a “Periculosidade é um dispositivo de poder e de controle dos indivíduos, um conceito em permanente disputa entre os saberes penais e psiquiátricos”. A junção do saber médico com o jurídico segundo Foucault (2002, p. 168):

...permitiu, no fundo um imenso processo que não está concluído em nossos dias, o processo que fez o poder psiquiátrico intramaneiro, centrado na doença, pudesse se tornar uma jurisdição geral e extramaneiro, não da loucura, mas do anormal e de toda conduta anormal”.

Esses saberes jurídicos e psiquiátricos criam discursos de verdade, como no caso dos moradores de bairro que receberam um CAPS, ao atribuírem ao louco todo um perigo social, discursos de verdade esses que, segundo Foucault (2002), possui em si, um poder de vida ou de morte:

(...) discursos de verdade porque são discursos com estatuto científico, ou como discursos formulados, e formulados exclusivamente por pessoas qualificadas, no

interior de uma instituição científica. Discursos que podem matar, discursos de verdade e discursos- vocês são prova e testemunhas disso- que fazem rir. E os discursos de verdade que fazem rir e que tem o poder institucional de matar são, no fim das contas, numa sociedade como a nossa, discursos que merecem um pouco mais de atenção. (FOUCAULT, 2002, p. 8)

Na junção do saber médico com o psiquiátrico, segundo Foucault (2002) estabelece-se uma relação verdade-justiça. De um lado temos as instituições destinadas a administrar a justiça e do outro, temos instituições qualificadas para enunciar a verdade, de um lado o tribunal e do outro as ciências médicas. Cria-se uma junção que formula enunciados que possuem o estatuto de verdade. Com a patologização do crime, “à medida que o perito e o juiz trocam de papel- toda essa forma de controle, de apreciação, de efeito de poder ligado à caracterização do indivíduo, tudo isso se torna cada vez mais ativo.” (FOUCAULT, 2002, p.48)

Sobre o exame psiquiátrico na área jurídica, Mitjavila (2010, p. 178), nos adverte:

Independentemente das fontes de informação utilizadas pelo psiquiatra, esse esquema de indagação clínica dos sinais de periculosidade exige a realização de uma tarefa que a própria literatura da área reconhece como altamente problemática: formular e utilizar códigos apropriados para classificar os atributos que configuram o quadro da periculosidade ou da sua ausência.

O exame psiquiátrico na área jurídica, segundo Foucault (2002), surge para legitimar na forma do conhecimento científico, a extensão do poder de punição para além do delito, situando a ação punitiva do poder judiciário num corpus geral de técnicas bem pensadas de transformação dos indivíduos, criando assim a figura do autor do crime, que passa a ser o delinquente, figura essa que transcende e é aplicada a sujeitos que nem sequer cometeram crimes, mas são considerados perigosos pelo saber médico.

E não venham me dizer agora que são os juizes que julgam e que os psiquiatras apenas analisam a mentalidade, a personalidade psicótica ou não dos sujeitos em questão. O psiquiatra se torna efetivamente um juiz; ele instrui efetivamente o processo, e não no nível da responsabilidade jurídica dos indivíduos, mas no de sua culpa real. (FOUCAULT, 2002, p. 28)

De acordo com Foucault (2002), o ofício de punir dá lugar ao ofício de curar e o sujeito punido deverá passar por uma série de medidas corretivas, de readaptação, de reinserção, como podemos ver no enunciado “o doente mental não é um criminoso. Ele é doente. Não pode ficar na rua” e “porque eles são usuários do CAPS que estão em tratamento”. Daí os processos de normalização e normatização do sujeito delinquente juntamente com os poderes que lhe são ligados.

A força, o vigor, o poder de penetração e de subversão do exame médico-legal em relação à regularidade da instituição judiciária, estão precisamente no fato de que ele lhes propõe outros conceitos; ele se dirige a outro objeto, ele traz consigo técnicas que são outras e que formam uma espécie de terceiro termo insidioso e oculto, cuidadosamente encoberto, à direita e à esquerda, de um lado e do outro,

pelas noções jurídicas de “delinquência”, de “reincidência”, etc., e os conceitos médicos de “doença”.(FOUCAULT, 2002, p. 52)

O sujeito louco é atravessado pelo discurso de periculosidade, como vemos nos enunciados “interferindo na criminalidade do bairro”, “eles invadem ou ficam morando nas ruas, trazendo várias situações delicadas à população do bairro”, “medida de segurança” o que justificaria seu enclausuramento e algumas práticas punitivas que lhes são aplicadas. Segundo Caetano (2018), no surgimento do Direito Penal, tem um período anterior ao século XIX que corresponde a Escola Clássica do Direito onde o delito ou crime era associado ao conceito de livre-arbítrio, ou seja, o sujeito delinquente escolhia realizar o ato infrator. Portanto, cabia como pena sua culpabilização.

Ainda de acordo com Caetano (2018), no positivismo do século XIX, temos o desenvolvimento da Escola positiva do Direito Penal, sendo caracterizada por ser uma escola periculosista, positivista, marcada fortemente por um discurso científico do criminoso nato. O livre-arbítrio passa a ser substituído pelo determinismo, onde o sujeito estava determinado à prática criminosa. O sujeito não é mais determinado pelo seu crime, mas por sua condição natural, sua natureza.

O indivíduo é perigoso? É sensível à sanção penal? É curável e readaptável? Em outras palavras, a sanção penal deverá ter doravante por objeto, não um sujeito de direito tido como responsável, mais um elemento correlativo de uma técnica que consiste em pôr de lado os indivíduos perigosos, em cuidar dos que são sensíveis à sanção penal, para curá-los e readaptá-los. Em outras palavras, é uma técnica de normalização que doravante terá que se ocupar do sujeito delinquente.(FOUCAULT, 2002, p. 31)

Em “Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão”, Foucault (1991) mostra as funções das teses criadas pelos médicos para explicar os crimes de Pierre Rivière, onde eles tentam trazer a prova de que o crime é produto da alienação mental, ou seja, o crime vem depois e se mostra como sinal da doença mental.

É por esse subterfúgio que se introduz na justiça um saber em pleno desenvolvimento, o saber psiquiátrico. (...) O louco criminoso, que prejudica tanto senão mais a ordem social que todo outro criminoso, deveria ser condenado; sua qualidade de criminoso oculta-se contudo atrás da de louco. (FOUCAULT, 1991, p. 225)

Vemos que, para além da questão da periculosidade, o louco, pela normalização e normatização que sofre, é colocado no lugar de anormal pelo saber médico, que ao ser nomeado como “doente mental” e ter o “diagnóstico da doença”, o corpo do louco passa a ser marcado pela anormalidade como vemos na série enunciativa “comportamentos estranhos”, “não se comporta como os outros”, “esquisito e chama atenção por si mesmo”.

Assim como na lepra, a circulação é limitada, como nos diz Barbosa *et all* (2018):

A autonomia de decidir por onde gostaria de circular é limitada. Mais de uma vez constatamos o dispositivo de segurança operando, de forma que o confinamento deixou de se dar pela internação hospitalar involuntária para se efetivar pela restrição ao espaço domiciliar, pela impossibilidade de transitar com autonomia

num território que, embora aberto, possui autorregulações intrínsecas. (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018, p.182)

Sua anormalidade sanciona sua liberdade. Como se percebe na fala do médico, o sujeito “normal” que comete um crime, após sua pena, “tem que ir para a rua”. Mas o louco deve permanecer enclausurado por toda sua existência, discurso legitimado pela “periculosidade” do corpo do louco, como vemos na série enunciativa ‘Ele é doente. “Não pode ficar na rua”, “internação pode ser prorrogada para sempre”, “não deve sair mais”, “medida de segurança”. Foucault durante toda sua obra faz uma crítica ao enclausuramento do louco pelo saber médico. A série enunciativa “O doente mental não é um criminoso”, “Ele é doente”, “Não pode ficar na rua”, reflete que com a captura do corpo do louco pelo saber médico ele ganha um status de doente que não deve mais ter sua liberdade, deverá estar sempre em instituições para garantir que poderá ser normalizado, vigiado, corrigido, punido, e normatizado.

Os dispositivos carcerários, de uma forma ou de outra, se instalam por meio de aparelhos institucionais disciplinares e acabam por se acoplar ao funcionamento dos mecanismos de segurança modernos na rede de relações que se estabelecem em defesa da sociedade. (RESENDE, 2018, p. 149)

Segundo Sander (2010), o papel do médico passa a encarnar uma relação de poder que produz a verdade da doença. A sua institucionalização serve como artifício espacial que garante a existência de um território de exposição e expressão, contando sempre com a ação do poder disciplinar, e onde a relação médico-doente reproduz a divisão positivista entre o sujeito do conhecimento e seu objeto a ser conhecido.

Fora dessas codificações gerais, parece-me que a psiquiatria necessita, e não parou de mostrar o caráter perigoso, especificamente, perigoso, do louco como louco. Em outras palavras, a psiquiatria, a partir do momento em que começou a funcionar como saber e poder, no interior do domínio geral da higiene pública da proteção do corpo social, sempre procurou encontrar o segredo dos crimes que podem habitar a loucura, ou então o núcleo de loucura que deve habitar todos os indivíduos que podem ser perigosos para a sociedade. (FOUCAULT, 2002, p. 150)

Foucault (2002) nos diz que esse poder que surge - não sendo um poder judiciário, nem o poder médico, mas se apoiando nesses saberes para aparecer - tendo suas regras e autonomia específica, é o poder da normalização, que estendeu sua soberania a sociedade ampliando seus efeitos e não dizendo respeito a apenas ao delito, mas sim ao corpo do louco. Portanto, no próprio interior do manicômio, a psiquiatria funciona como sendo a detecção, ou antes, a operação pela qual se vincula qualquer diagnóstico de loucura a percepção, de um perigo possível. (FOUCAULT, 2002, p.151)

A loucura adquire um status de problema social, por isso passa a ser trancafiada em instituições totais “como que os protegendo do possível contato dessa afecção a que se passava a atribuir o status de periculosidade carregado anteriormente pela lepra.” (OLIVEIRA, 2009, p.52)

O crime, de acordo com Caetano (2018), deixa de ser uma escolha do sujeito e passa a ser a expressão de uma personalidade, manifestação de uma doença, algo que estava congênito no sujeito sendo a expressão de uma personalidade perigosa, anormal e antissocial. Surge a natureza criminosa, e o louco passa a ser naturalmente perigoso.

Porém, para Foucault (2014), em “Vigiar e punir: nascimento da prisão”, não há natureza criminosa, mas jogos de forças que, de acordo com a classe a que o sujeito pertence, os conduzem ao poder ou a prisão. Se os magistrados de hoje fossem pobres, certamente povoariam os campos de trabalho forçado, enquanto os forçados se fossem “bem nascidos”, ocupariam os assentos nos tribunais.

Com a natureza criminosa que entra em cena devido a junção do saber médico com o jurídico, a punição deixa de entrar em cena, dando lugar ao tratamento e isolamento desse sujeito. A pena aflitiva e retributiva, então, passa a ser substituída pela medida de segurança que inicialmente era voltada para todas as classes de delinquentes, e não apenas para o sujeito louco infrator como acontece na contemporaneidade. Fazer o sujeito pagar pelo seu ato perdeu o sentido, uma vez que ele deve ser corrigido, educado, enclausurado e curado no caso do sujeito louco (CAETANO, 2018).

A intenção, de acordo com Foucault (2002), é demonstrar como o sujeito já se parecia com seu crime antes mesmo de cometê-lo porque, com relação às práticas discursivas jurídica e psiquiátrica: “O que é mais grave é que, na verdade, o que é proposto nesse momento pelo psiquiatra não é a explicação do crime: na realidade, o que se tem de punir é a própria coisa, e é sobre ela que o aparelho judiciário tem de se abater.” (FOUCAULT, 2002, p.21)

Segundo Caetano (2018), a culpabilidade dá lugar a periculosidade, onde passamos a ter necessidade de nos proteger desse sujeito. A periculosidade seria um predicado do sujeito louco. A prevenção de um fato que viesse a acontecer no futuro vira uma preocupação e temos que nos precaver dessa possibilidade de perigo. As penas passam a ser por tempo indeterminado, pois a cura não tem tempo e a periculosidade deve ser cessada.

A partir daí surge em cena não somente um sujeito que cometeu um crime, mas um sujeito objeto de tecnologias de poder e de saber médico, que o normalizará e normatizará. Os jurados e magistrados não têm mais diante de si um sujeito jurídico, “mas um objeto: o objeto de uma tecnologia e de um saber de reparação, de readaptação, de reinserção, de

correção.” (FOUCAULT, 2002, p. 26). A presunção de periculosidade justificaria práticas institucionais voltadas à anulação dos modos singulares de ser em prol de padrões universais. Tais signos de alienação de si e do mundo, paradoxalmente, são utilizados como critérios de adesão ao tratamento e seu sucesso (TEDESCO, 2016, p.268).

Foucault (2008b), a partir da análise dos riscos da varíola e das epidemias, analisa o surgimento da noção de perigo, que se aplica de forma heterogênea no corpo social, sendo que em alguns indivíduos vão ser classificados como estando na zona de alto risco, como é o caso do corpo do louco:

Esse cálculo dos riscos mostra logo que eles não são os mesmos para todos os indivíduos, em todas as idades, em todas as condições, em todos os lugares e meios. Assim, há riscos diferenciais que revelam, de certo modo, zonas de mais alto risco e zonas, ao contrário, de risco menos elevado, mais baixo de certa forma. Em outras palavras, pode-se identificar assim o que é perigoso. (...) a noção de perigo. (FOUCAULT, 2008b, p. 80)

Segundo Goffman (1961), presumir a periculosidade é um fator determinante da institucionalização, gerando práticas de vigilância, penalidades grosseiras, tortura física e moral. Em nome da segurança, os sujeitos adquirem a postura servir e a obediência total as regras institucionais, sendo isso visto como signo da recuperação do sujeito louco.

Visão esta que passa a produzir discursos que atravessam a equipe institucional, a mídia e a opinião pública em geral. O mito da periculosidade do sujeito louco, de acordo com Caetano (2018), faz com que medidas de segurança sejam colocadas como solução antes mesmo do surgimento de qualquer comportamento infrator.

A perda da autonomia acaba sendo parte do “tratamento”, esclarecendo que o processo de institucionalização age na contramão da reinserção social do indivíduo, ao exigir condutas de dependência total a um meio coercitivo, mortificante. Consequentemente, mais longa a reclusão e tutela, mais forte será o fenômeno da institucionalização e menores se tornam as chances de potencialização e de processos de construção de vida própria. Submisso e incapaz de retomar seus elos sociais anteriores, a vida institucionalizada transforma-se no único prognóstico possível para muitos. A instituição total atende à produção de indivíduos “dóceis”, mas incapazes de viver fora dos muros dos hospitais psiquiátricos. (TEDESCO, 2016, p.268)

De acordo com Tedesco (2016), é importante ressaltar que o aprisionamento faz parte da história segregacionista mundial e em especial na brasileira. O Brasil foi um dos últimos a abolir a escravidão, sendo a forte expressão da desigualdade social e do racismo e marcado fortemente pelo discurso neoliberal.

Em “Segurança, Território e População”, Foucault (2008b) lança uma série de questões para definir o conceito de segurança em território, onde a criminalidade interferiria no funcionamento social, devendo por isso existir instrumentos para controlar sua existência.

Foucault aponta o sistema de código-penal, a lei e os mecanismos de vigilância e correção, o mecanismo disciplinar, e o dispositivo de segurança.

Em seguida, ele faz uma diferenciação entre a lei, a disciplina e a segurança, apontando que a primeira proíbe, a segunda prescreve e a terceira, sem proibir ou prescrever, anula, limita ou regula a realidade da população, através de alguns instrumentos de proibição ou prescrição, como a instituição da polícia, e os órgãos governamentais.

Foucault (2008b) lança uma série de questões sobre o dispositivo de segurança que, em determinado tempo histórico, estabelece o que é aceitável e o que não é. Sendo a disciplina atuante em um espaço vazio, enquanto que a segurança se apoia em uma materialidade, como por exemplo, no planejamento das cidades através de controles reguladores que possibilitaram vida e saúde às populações. Na segurança, primeiro vem o normal e dele se deduz a norma, que vai ocasionar o processo de normalização. A população, com isso, se converte em objetivo dos dispositivos de segurança, enquanto o indivíduo é colocado como objeto instrumental.

Trata-se da emergência de tecnologias de segurança no interior, seja de mecanismos que são propriamente mecanismos de controle social, como no caso da penalidade, seja dos mecanismos que têm por função modificar em algo o destino biológico da espécie. (FOUCAULT, 2008b, p.15)

Segundo ele, existe uma correlação entre os mecanismos jurídico-legais, mecanismos disciplinares e mecanismos de segurança, onde os mecanismos disciplinares vão atuar no nível do indivíduo e os mecanismos de segurança vão atuar no nível da população.

Daí ser possível falar não só de uma sociedade disciplinar, como uma sociedade em que os dispositivos disciplinares se estendem e se multiplicam por todo corpo social, mas também de uma sociedade de segurança, tendo em vista um modo de organização e controle social em que prevalecem os dispositivos de segurança que, por sua vez, se articulam aos mecanismos disciplinares, complementando-os e reforçando-os, num entrecruzamento, sem, contudo, fazer-lhes desaparecer. (RESENDE, 2018, p. 149)

Foucault (2008b) também traz o conceito de governamentalidade, que é apresentado como forma de poder que tem como saber a economia política e por instrumento os dispositivos de segurança. Com isso, temos o conceito de biopoder e biopolítica, que veremos no capítulo adiante. Nessa análise do ato de governar Foucault (2008b) explora o poder pastoral.

Para o autor, o pastorado só veio a existir concretamente com o cristianismo, sendo ele um dispositivo de poder que predominou durante quase 15 séculos, servindo como pano de fundo para o processo de governamentalidade do Estado moderno. Com isso, podemos observar esse poder pastoral também está inscrito nas práticas da medicina e da justiça, onde

o médico e o juiz se fazem pastores do “rebanho social”, atingindo a população e se constituindo, juntamente com outros dispositivos de saber e poder como a polícia, como uma defesa contra o próprio corpo social.

O objetivo final vai ser a população. A população é pertinente como objetivo, e os indivíduos, as séries de indivíduos, os grupos de indivíduos, a multiplicidade de indivíduos, esta não vai ser pertinente como objetivo. Vai ser simplesmente pertinente como instrumento, intermédio ou condição para obter algo no nível da população. (FOUCAULT, 2008b, p.56)

As séries enunciativas a seguir trazem como tema a reivindicação do poder penal para que acionando seus dispositivos de segurança consiga restaurar a ordem social, interrompida com a circulação do louco em território:

Série L: Mecanismos jurídicos e a governamentalidade do corpo do louco

A célula da vizinhança solidária entregou na **câmara municipal** um **pedido de providências**. Segundo os moradores foi entregue ao líder do prefeito e eles ainda estão aguardando uma **resposta**. O caso já foi parar no **Ministério Público Federal**, foi protocolado um documento, tudo porque as famílias se lembram que há um envolvimento de verbas federais no trabalho do CAPS AD. Verbas do SUS.⁶³ [grifo nosso]

A **PM** informou que nos 11 grupos da vizinhança solidária que foram formados no bairro, este é um dos principais problemas apontados pela comunidade.⁶⁴ [grifo nosso]

Essa aí é parte de uma célula do Projeto Vizinhança Solidária. O grupo **solicitou à polícia militar** um levantamento dos índices de crimes como furtos, roubos, tráfico de drogas, desacato e arrombamentos. Em 2013, antes da instalação do serviço aqui foram registradas 320 ocorrências. Em 2014 foram registradas 361. Em 2015, 492. Em 2016, 448. E em 2017 existe uma previsão de que os números fechem em 664.⁶⁵ [grifo nosso]

A **polícia militar tem intensificado o patrulhamento**, tem dado atenção à população e tem fornecido esses números justamente para eles buscarem o que é **direito deles**, um **bairro mais seguro**.⁶⁶ [grifo nosso]

Nesta série enunciativa, destacamos: “câmara municipal”, “pedido de providências”, “resposta”, “Ministério Público Federal”, “PM”, “solicitou à polícia militar”, “polícia militar tem intensificado o patrulhamento” para demonstrarmos que existe também a questão da demanda que surge e convoca o poder governamental e policial nesse contexto, e pode-se pensar na utilização do poder penal como manutenção do estado social, acionando assim os mecanismos de segurança. A população converte-se em objetivo do dispositivo de segurança enquanto o indivíduo se torna objeto instrumental. A política disciplinar é vista de forma

⁶³ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁶⁴ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁶⁵ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

⁶⁶ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kYAU0YroEg&t=206s>> Acesso em: 10/10/2019

centrípetas e a de segurança de forma centrífuga. (FOUCAULT, 2008b, p. 59). A defesa social, segundo Caetano (2018) deve atuar representando o Estado de forma a defender a sociedade. O perigoso está fadado a praticar o crime, e uma vez que a periculosidade lhe é inata, cabe ao Estado afastar o sujeito louco, antes mesmo de ele cometer qualquer delito.

A pena é medida de segurança. Pena essa que se volta para o futuro defende a sociedade da futura ameaça de perigo que aquele sujeito carrega em sua condição de louco. Uma vez que representa perigo para a sociedade deve permanecer recluso, deve ser curado, tratado, reeducado, ressocializado, enquanto essa ameaça não for superada (CAETANO, 2018)

Segundo Barros-Brisset (2011), esse artifício talvez ainda sobreviva porque alimenta a arte do discurso do mestre, político-gestor, em fazer crer ser possível presumir a periculosidade das pessoas e garantir a segurança para os demais. Porém, o perigo aí se instala uma vez que terminamos aqui a possibilidade de realizar novas leituras para os atos humanos e deixamos de levar em conta sua articulação intrínseca ao contexto sociológico de cada época. Quando as respostas são procuradas nos corpos “deixa-se de interrogar o discurso que faz o laço da política e da sociedade e que, sobremaneira, afeta os corpos, seus atos e respostas” (BARROS-BRISSET, 2011, p.49).

Os enunciados “direito deles”, “bairro mais seguro”, referem-se ao direito dos cidadãos “normais”, de ter um bairro mais seguro. Pela normatividade, cria-se a ideia de que o sujeito mediano, que se inscreve na ordem discursiva, na normalidade, tem que estar “melhor” que o sujeito apenado, que por sua vez, tem que pagar, com sua liberdade por exemplo. Ele paga por ser diferente, por estar fora da norma. Sua diferença o condena a não usufruir dos mesmos direitos que o cidadão dentro da norma. Sua diferença o enclausura. Frente a isso, questionamos de que forma pode-se pensar a construção e manutenção da Desospitalização e Desinstitucionalização, pilares da Reforma Psiquiátrica, uma vez que o discurso de periculosidade atribuído ao sujeito louco incita a presença da medida de segurança, e pede o retorno desses sujeitos a alguma espécie de clausura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois desta caminhada eis a discussão final. O que podemos tecer como considerações finais a partir dos discursos e enunciados revelados pela mídia sobre o louco e a loucura? Trouxemos, em meio às dispersões dos discursos sobre os sujeitos deste conflito vivido em bairros que recebem um CAPS, as regularidades que compõem e constituem o lugar discursivo da loucura, no campo midiático. Percebemos que a verdadeira vontade dos moradores de bairro se fez jus provocando efeitos de verdade, causando a mudança do mesmo para um bairro de população com menor poder aquisitivo, enlaçando aqui miséria e loucura.

Fizemos a análise das práticas de objetivação e a constituição dos sujeitos loucos por meio dos enunciados produzidos pelos moradores que receberam um CAPS em seu território. No funcionamento da memória discursiva sobre a loucura, observamos que o louco é constituído pelos discursos do Direito e da Medicina que ecoam, são repaginados e atualizados, se fazendo presentes até a atualidade. Discursos esses que, no funcionamento das referidas práticas discursivas, no conjunto desse saber-poder, enlaçam o sujeito louco em uma dança entre a marginalidade e a periculosidade, chocando com os discursos e enunciados que surgem com a Reforma Psiquiátrica.

Enunciados que marcaram o corpo do louco em outros períodos históricos retornam atualizados nos discursos e vozes atuais, fazendo com que o sujeito louco ainda ocupe o lugar de infame na sociedade. Figuras como a Rainha Louca, Sorocô e Pierre Riviere se fazem atuais em outros corpos e outras histórias, mas todos com o mesmo destino, os pedidos de enclausuramento formam um coro comum que clama que esses sujeitos não apareçam no meio comum.

Não existem mais os vagões de trem ou as sangrias, mas ainda existem práticas discursivas que cerceiam a liberdade desses sujeitos. As figuras da infância retornam marcadas por enunciados que denotam incômodo, medo generalizado, criminalidade, periculosidade, preconceito frente à figura do louco. Figuras que, soltas em território, tem o poder de desvalorizar imóveis do bairro, causar transtornos aos moradores, mobilizar dispositivos de segurança, polícia e medidas judiciais.

Os discursos Jurídico e Psiquiátrico ainda se fazem presentes andando lado a lado com a opressão do sujeito louco. Ele ainda se vê enlaçado nesse regime, onde deve ser tratado por meio dos dispositivos de segurança. Segurança garantida com seu enclausuramento.

No Brasil, as questões que envolvem os sujeitos loucos evoluíram muito no papel e nas políticas públicas. Passou-se de uma segregação que feria os direitos à convivência e ao livre arbítrio e modificou-se o paradigma essencial à sobrevivência do hospício, negando o isolamento como instrumento terapêutico. Refletindo sobre o segundo objetivo da pesquisa referente à questão se os discursos atuais estão alinhados com o da Reforma Psiquiátrica, percebemos que os enunciados analisados não fazem jus ao discurso dessa reforma.

Nas últimas décadas conquistou-se um novo discurso para o louco, o que supostamente garantiria a ele um novo lugar, buscando-se um olhar integral à situação do sujeito e criando condições para que ele estivesse inserido em meio comum, nossa sociedade, em território. Porém, essa realidade ainda se mostra inexistente, como podemos elucidar em nossas análises, especialmente com relação aos efeitos de verdade sobre o corpo do louco, efeitos que o marginalizam, segregam e o excluem.

O conflito vivido por esses sujeitos, enquanto moradores de rua ou não, existe em vários municípios brasileiros. Os CAPS, acolhem, tratam e retornam os sujeitos para as comunidades de onde se originaram. Mas, conforme apontado pelo caminho histórico percorrido pelos infames nessa dissertação, há necessidade do discurso da periculosidade e anormalidade do louco para que ele continue em isolamento, segregado e excluído.

Este grupo de pessoas não possui voz, não tem representantes políticos, são pouco providos de políticas públicas efetivas e muitas vezes são excluídos pelos próprios familiares. As cidades não os acolhem, não permitem sua presença em circulação ou em contato com os indivíduos que estão adequados à sociedade urbana. Além disso, há a precarização de trabalhos para estes indivíduos, devido à falta de investimento maciço em saúde e educação. A tragédia é anunciada. O desespero e desamparo interno se tornam violência diante da injustiça social. O doente mental não se sente como cidadão, não é respeitado. E, como resultado disto, seu lugar fica inexistente. Ele não pode habitar em nenhum território comum.

Percebe-se também que miséria, carência de recursos e loucura andam de mãos dadas. Ao louco não cabe frequentar escolas e espaços de formação, não cabe usufruir espaços de socialização que não seja no interior dos CAPS, instituições essas que devem se localizar em bairros do subúrbio, territórios menos nobres.

Há a falta de um sistema de saúde público forte o suficiente para atender esses míseros sujeitos desde sua infância, possibilitando uma inserção social a partir da garantia de acesso aos serviços de saúde mental. Um serviço que garanta acesso às terapêuticas que tratam e amenizam a doença mental e que atinja a educação da sociedade para conviver nos

mesmos espaços que esses sujeitos que existem e também tem direito a conviver nos espaços públicos.

Há que se despertar a sociedade para discussões que ainda não foram colocadas em prática efetivamente. Há que se encontrar caminhos para que as teorias se tornem práticas efetivas. E que funcionem no dia a dia. É um contexto duro, oriundo de um passado tenebroso e um futuro incerto.

O poder sobre o corpo, o poder da ciência anula o doente mental. Ele não sabe de si mesmo e não tem crédito social. Há urgência de que se instale uma perspectiva coletiva. Diante disso, as políticas públicas devem ser voltadas aos doentes mentais para reintegrá-los na sociedade, como cidadãos dignos e normais.

Torna-se evidente, portanto, que as instituições e a sociedade civil necessitam participar crescentemente no processo de socialização dos doentes mentais. Mas, faz-se necessária a participação de outros agentes sociais, de forma que estimulem uma ação por parte dos omissos. Pode-se, por exemplo, congregando instituições governamentais com ONG'S e promoverem oficinas, que propiciem modos desses sujeitos poderem exercer uma prática do cuidado de si e também de práticas de liberdade, podendo tais serviços constituírem temas para futuras pesquisas.

Podem-se também oferecer encontros e atividades com o intuito de motivar os loucos na prática da cidadania, da convivência harmônica e na interação com outros sujeitos, incluindo a comunidade em geral e os sujeitos ditos normais. A mídia pode ajudar na divulgação de tais eventos. Atividades culturais e esportivas, escolas que possam atendê-los de forma integral (ou não) podem ser desenvolvidas por instituições diversas. Só assim, estimulando a convivência e socialização, finalmente poderão ser obtidos os resultados esperados. E, finalmente, poder-se-á criar um lugar menos invisível para o louco.

Há polaridade extrema com a questão do louco. Vários tipos de doenças mentais são incluídas como loucura. E o louco muitas vezes é excluído, segregado e marginalizado na sociedade. Há um dualismo que confronta o normal e o louco. Há também discurso de violência, pois, o louco pode agir como um dragão que diariamente combate o “santo guerreiro” como nos dizem as vozes que ecoam na contemporaneidade. O louco deve ser combatido no processo civilizatório. Assim pensam muitas pessoas que ainda não tiveram contato, direto ou indireto, com os loucos e a loucura é que não desejam esse contato.

Alteridade entre os normais, o louco está colocado no lugar de desrazão. O entorno, as pessoas e o patrimônio podem ser colocados em risco. E isto o torna desumano, ou seja, a sociedade aciona dispositivos de segurança para confiná-los e há a narrativa do perigo. São

ações que persistem ao longo da história da humanidade. Apesar dos novos discursos, pouca coisa mudou realmente. A luta antimanicomial tem sido e será um longo processo que deverá ser apreendido por meio de experiências vivenciadas, políticas públicas implantadas, educação preventiva, narrativas discutidas e reflexões realizadas.

A educação preventiva vem a ser desenvolvida principalmente pela escuta do outro, pelo acolhimento, pela inclusão social. As escolas têm um papel fundamental quando torna acessível a presença de pessoas com necessidades específicas que incluem aquelas de cunho da saúde mental. Esta é uma importante forma de prevenir o desenvolvimento de várias situações que agem como desencadeadores de doenças mentais.

Sobretudo, a luta antimanicomial terá um grande avanço quando a sociedade assimilar que o ser humano deve ser capaz de se fazer, desfazer e se refazer, estando ele são ou não, por não existir a certeza absoluta da saúde mental de cada indivíduo, todos podem ter momentos ou fases de normalidade ou de doenças desencadeadas por situações vividas.

Levando-se em conta o que foi apresentado, pode-se perceber a necessidade de maiores discussões por parte dos segmentos da sociedade, enquanto educadores, profissionais da saúde, gestores, segurança pública, entre outros. Frente a um tema tão vasto e complexo não foi possível contemplá-lo integralmente nesta pesquisa. Portanto, será proposto que este trabalho não seja um ponto final e muito menos uma garantia de respostas, pois, ainda assim, a pergunta que ecoa ainda é: qual é o lugar da loucura? Como indagações a serem pesquisadas, deixamos a seguinte questão: o que ou quem governa o corpo do louco?

Como bem disse José Saramago, no livro “Ensaio sobre a cegueira”: “Sem futuro, o presente não serve para nada, é como se não existisse. Pode ser que a humanidade venha a conseguir viver sem olhos, mas, então, deixará de ser humanidade”.

Sigamos esta caminhada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHARD, P. Memória e produção discursiva do sentido. In: ACHARD, P. et al. **Papel da memória**. Tradução José Horta Nunes. Campinas: Pontes, p. 11-22, 1999.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, I. L. **Foucault e a crítica do sujeito**. Curitiba, Editora UFPR, 2000.

ARBEX, DANIELA. **Holocausto Brasileiro**. 1.ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARBOSA, V.F.B.; CAPONI, S.N.; VERDI, M.I.M. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. **Saúde e sociedade**. vol.27 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902018000100175&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 09/02/2020

BARROS-BRISSET, F.O.de. Genealogia do conceito de periculosidade. **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-52, mar./ago. 2011. Disponível em:<http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/revista/edicao_01_1/revista%201-1%20tda.pdf> Acesso em: 15/09/2019

BRUNO, A. **Perigosidade criminal e medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Rio, 1977.

CAETANO, H. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários**. Tese [Doutorado]. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em:<https://app.uff.br/slab/uploads/2018_t_HaroldoCaetanodaSilva.pdf> Acesso em: 18/10/2019

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência e saúde coletiva**. vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2009. Disponível: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 14/02/2020

_____. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, vol. 24, n.3, pp. 741-763, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000300741&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02/01/2020

CASTANHEIRA, M. A. de. A. F. **Processos de sujeição e dessujeição: a constituição do sujeito em Michel Foucault**. Tese [Doutorado] Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia – UFG, 2012. Disponível: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4002/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Marcela%20Alves%20de%20Ara%C3%BAjo%20Fran%C3%A7a%20Castanheira%20-%202012.pdf> Acesso em: 10/03/2020

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. W. **Deviance and medicalization: from badness to sickness**. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

CORBANEZI, E.R. **Saúde mental e depressão: a função política de concepções científicas contemporâneas**. Tese [Doutorado] Programa de pós-graduação em sociologia- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281176>>. Acesso em: 23/12/2019

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Boitempo: São Paulo, 2016.

DEL PRIORE, MARY, 1952. D. Maria I; as perdas e glórias da rainha que entrou para a história como “a louca”. São Paulo: Benvirá, 2019.

DELEUZE, G. **O que é um dispositivo**. Disponível em: <<http://escolanomade.org/pensadores-textos-e-videos/Deleuze-gilles/o-que-e-um-dispositivo>>. Acesso em : 19/08/2021

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília :Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2011. Disponível em:<http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf> Acesso em: 13/04/2020

DORNE, V., D. **A identidade do jornalista no (dis)curso da história da imprensa do Brasil**. Tese Doutorado em Linguística e Língua Portuguesa. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara), 2015.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

_____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

_____(org.). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

_____. **A Ordem do Discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2002

_____. “A vida dos homens infames” In: **Ditos & escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2003.

_____. “A ética do cuidado de si como prática da liberdade”. In: **Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU editora, 2005.

_____. **O poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006b.

- _____. **A arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- _____. **Segurança, território, população:** curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- _____. **História da loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 2010.
- _____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 2014
- _____. **A sociedade punitiva:** curso no Collège de France (1972-1973). São Paulo: Editora WMF; Martins Fontes, 2015.
- _____. **História da sexualidade 1: A vontade de saber.** Rio de Janeiro: Graal, 2017.
- FRANCESCHINI, B. **Cartografias do discurso: a constituição de um dispositivo de TDAH.** Tese [Doutorado] - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Uberlândia, 2017.
- FRANCESCHINI, B.; JUNIOR, A. F. A educação como cuidado de si: práticas de liberdade dos corpos infames. **Revista X**, v o l . 1 4 , n. 4 , p. 120-134, Curitiba, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/revistax/article/view/66078/39462>> Acesso em: 19/04/2020
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1961.
- HENRIQUES, R.P. A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade.** Vol.12, n.3-4. Fortaleza, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200013>. Acesso em: 05/01/2020.
- LAGE, N. **A estrutura da notícia.** São Paulo: Ática, 1999
- LOBOSQUE, A. M. **Princípios Para uma Clínica Antimanicomial.** São Paulo: Ed. Hucitec, 1997.
- LUSTOSA, E. **O texto da notícia.** Brasília, UNB, 1996.
- MACHADO, R. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Foucault.** 1981. Rio de Janeiro, Graal.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 15/03/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhim ento.pdf> Acesso em: 15/01/2020.

MITJAVILA, M. Medicalização do crime: olhares e estratégias da psiquiatria forense na avaliação da periculosidade criminal. In: Caponi, S.; Verdi, M.; Brzozowski, F. S.; Hellemann, F. (Org). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Editora Unisul, p. 165-182, 2010.

NAVARRO-BARBOSA, P. L. Discurso, história e memória: contribuições de Michel Foucault ao estudo da mídia. In: TASSO, I. (Org.). **Estudos do texto e do discurso: interfaces entre língua(gens), identidade e memória**. São Carlos: Claraluz, p. 59 – 74, 2008.

NORA, P. Entre memória e história: a problemática dos lugares. **Revista Projeto História Puc-SP**, n 10, p.07-28. 1993. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/revhp/article/view/1201/8763>> Acesso em: 15/02/2020

OLIVEIRA, W.F.de. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009**. Disponível em:<file:///D:/Usu%C3%A1rio/Downloads/68473-239084-1-PB.pdf> Acesso em: 10/02/2020

OTTONI, F., Existem indivíduos intrinsecamente perigosos? **Revista Transdisciplinar do PAIPJ do TJMG**, V.1, número 1,p.39-52, 2011. Disponível em:<http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/revista/url=http://www.tjmg.jus.br/portal/acoes-e-programas/novos-rumos/pai-pj/revista-responsabilidades/> Acesso em:10/10/2019

PÊCHEUX, M. Papel da memória. In. ACHARD, P. et. al. **Papel da memória**. Campinas: Pontes, p. 49-57, 1999.

PELBART, P. P. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PRADO FILHO, K. Uma genealogia das praticas de normalização nas sociedades ocidentais modernas. In: Caponi, S.; Verdi, M.; Brzozowski, F. S.; Hellemann, F. (Org). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Editora Unisul, p. 183-191, 2010.

RESENDE, H. de (Org.). **Michel Foucault: o ronco surdo da batalha**. São Paulo: Intermeios, 2018.

ROSA, JOÃO GUIMARÃES, Primeiras estórias – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

ROUANET, S. P. A gramática do homicídio. In: FOUCAULT, M. et al. **O homem e o discurso: a arqueologia de Michel Foucault**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, p. 91-139, 1966.

SANTOS, M. **O dinheiro e o território**. In: SANTOS, M. et al. Território, territórios: ensaios sobre ordenamento territorial. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SILVA, I., O., G.; SILVA, P., L. **Usos do conceito geográfico “território” e sua relevância na análise de conflitos territoriais e socioambientais na Amazônia.** UFPA, Brasil v. 17, n. 1 (2016).

SANDER, J. A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. **Psicologia & Sociedade**; 22 (2): 382-387, 2010. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n2/19.pdf>> Acesso em: 12/02/2020

SILVA, T.T. da. A produção social da identidade e da diferença. In: **Identidade e diferença.** Organizado por Tomaz Tadeu da Silva. Rio de Janeiro: Editora Vozes, p. 73-102, 2000.

SILVA, W. A. da. Foucault e indigência – as formas de silenciamento e invisibilização dos sujeitos. **Problemata: Revista Internacional Filosofia**, v.6, n. 3(2015), p 111-128, 2015. Disponível em:<[HTTP://dx.doi.org/10.7443/problemata.v6i3.24016](http://dx.doi.org/10.7443/problemata.v6i3.24016)> Acesso em: 10/03/2020

SZASZ, T. S. **O mito da doença mental.** Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

TEDESCO, S.H. A função ético-política das medidas de segurança no Brasil contemporâneo. In: VENTURINI, E.; DE MATTOS, V.; OLIVEIRA, R. T. Louco **Infrator e o Estigma da Periculosidade/** Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2016.

WITZEL, D., G. **Práticas Discursivas, redes de memória e identidade do feminino: entre princesas, bruxas e lobos no Universo Publicitário.** Tese Doutorado em Linguística e Língua Portuguesa. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara).

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.** Tese [Doutorado]Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006. Disponível:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4426/2/240.pdf>> Acesso em: 15/03/2020

ANEXO I

ÍNDICE:

- 1)Moradores reclamam de instalação de centro para tratamento contra drogas**
- 2)Caps em Uberlândia muda de endereço; local gerava reclamação de moradores**
- 3)Ministro de Bolsonaro ataca CAPS e defende tratamento de dependentes em instituições religiosas**
- 4)Nova sede de centro psicossocial é inaugurada em Uberlândia**
- 5)Centro de Assistência Psicossocial do Bairro Umuarama em Uberlândia é alvo de críticas dos moradores**
- 6)Caps de Uberlândia são alvos de reclamações por insegurança**
- 7)Moradores reclamam dos serviços de saúde destinados a dependentes químicos**
- 8)Caps atende mais de 7 mil pessoas com transtornos mentais no Juruá**
- 9)Moradores de rua são alvo de reclamações**
- 10)Mesmo após obra, Praça Princesa Isabel reúne usuários de drogas**
- 11)Moradores de rua são tratados como praga urbana em Curitiba**
- 12)Praça Central de Sidrolândia está repleta de “moradores” onde bebem, fumam e abordam populares e clientes do comércio local**
- 13)Problema sério!**
- 14)Expulsos das ruas**
- 15)Moradores de rua fazem 3º protesto do dia na frente da Prefeitura de SP**
- 16)Consultas psiquiátricas duram só 9 minutos no Piauí, diz CRM**

1) Moradores reclamam de instalação de centro para tratamento contra drogas

Por Alan Diógenes | 19/04/2015 09:11 - CREDITO: CAMPO GRANDE NEWS

Um espaço criado para o tratamento de pessoas com dependência de álcool e drogas, o Caps (Centro de Atenção Psicossocial), localizado na Rua Teotônio Rosa Pires com a José Antônio Pereira, no Jardim São Bento, colocou moradores contra o poder público. Segundo eles, o local não tem infraestrutura para atender os pacientes, que acabam perambulando pelas redondezas.

Conforme a advogada Eliana Soares Carneiro, 27 anos, um abaixo-assinado foi feito entre os moradores para retirar o Caps daquela região. “A principal reclamação é que alguns destes usuários de álcool e drogas que ainda estão em tratamento ficam pelas calçadas das casas fumando, falando alto e incomodando a vizinhança local”, explicou.

Até mesmo a cuidadora de idosos Neuzimara Camargo, 43, que se mudou há três meses para uma casa em frente ao Caps sente os reflexos da situação já apresentada. “Eles ficam encostados no meu muro que é baixinho, ou seja, de dentro de casa eu escuto tudo o que eles falam, são palavrões e ficam combinando a venda de drogas. Não é preconceito, mas a gente fica incomodada”, comentou.

A situação já se tornou extrema que a população começou a se trancar dentro das casas com medo que possa acontecer alguma violência. “A gente entende que eles estão aí exatamente para se tratar, mas também sabemos que durante o tratamento, os alcoólatras e usuários de drogas ficam alteradas e agressivos por conta da abstinência. O medo é que o pior aconteça”, mencionou a moradora Silvana Eckert, 50.

A proprietária de estabelecimento de serviços de segurança informou que muitos clientes deixaram de frequentar o local devido à grande quantidade de usuários de drogas. “Eles ficam circulando, fumando maconha e bebendo em frente à loja. Tem clientes, principalmente mulheres que param o carro percebe a movimentação e acaba indo embora para outro estabelecimento. Isso está causando prejuízos ao meu comércio”, finalizou.

A Sesau (Secretaria Municipal de Saúde Pública), responsável pelo Caps, foi procurada para dar esclarecimentos sobre o fato, mas não atendeu aos telefonemas até a publicação desta matéria.

2) Caps em Uberlândia muda de endereço; local gerava reclamação de moradores

Comunidade relatava sobre falta de segurança perto da unidade. Desde o dia 30 de agosto atendimento é feito no Bairro Luizote de Freitas.

Por MGTV

04/09/2018 14h21 Atualizado há 2 anos

O Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do Bairro Umuarama, em Uberlândia, mudou de endereço. O local era motivo de reclamação de moradores do bairro que questionavam sobre **a falta de segurança que a unidade gerava.**

O espaço tem como objetivo prestar atendimento clínico e de assistência social aos necessitados e dependentes químicos. Desde o dia 30 de agosto os 450 pacientes serão acolhidos na Rua Genarino Gazabona, nº 826, Bairro Luizote de Freitas.

Medo dos moradores

No dia 24 de julho de 2018, o MGTV fez uma **reportagem sobre o posicionamento dos moradores em relação à unidade.** Entre as principais reclamações estava a falta de segurança no bairro e de atendimento aos pacientes, pois muitos ficavam do lado de fora do Centro causando transtornos no período da noite.

Na época foi comprovado pela Polícia Militar (PM) que mesmo com o aumento no número de reclamações dos moradores, as ocorrências de crime não aumentaram na região. A

Prefeitura se posicionou e disse que estava buscando alternativa para viabilizar a transferência da unidade para outro endereço.

3)Ministro da saúde de Bolsonaro ataca CAPS e defende tratamento de dependentes em instituições religiosas

Luiz Mandetta, futuro ministro da Saúde do governo Bolsonaro, afirmou que parte de seus planos para a Saúde Pública brasileira é questionar as políticas públicas de tratamento de dependentes químicos. Entretanto, as declarações de Mandetta deixam claro que o avanço do sucateamento do SUS será ainda mais profundo sob a gestão de Bolsonaro. Em entrevista ao Globo, Mandetta “questionou” a eficiência dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), com uma visão totalmente higienista, retomando elementos da participação das igrejas e do modelo manicomial no tratamento de dependentes químicos, além de uma visão totalmente estigmatizada do próprio dependente químico.

“ O que a saúde oferece para essas pessoas? Ambulatórios de rua e CAPS. Qual o índice de recuperação? Não chega a 5 ou 6% nos CAPS. Você tem 94% de recidiva. Onde estão nossas cabeças? O que nos dá melhor chance estatisticamente para retirar o indivíduo das drogas? É no CAPS? Não.”, declarou o futuro ministro. Os CAPS não existem somente para atender dependentes químicos, fazendo parte de uma rede que se propõe também à oferecer tratamentos e cuidados para usuários que sofram dos mais diversos transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade.

O caráter totalmente higienista, conservador e ultrarreacionário da fala de Mandetta se denuncia não só pela evidente “ignorância” à cerca dos CAPS, mas também ao resgatar elementos do modelo manicomial, afirmando que a reforma “acabou por fechar locais que poderiam ser adaptados para atender dependentes de crack”. A luta antimanicomial nos anos 80 buscou dar fim a um modelo que isolava e utilizava de “tratamentos” violentos, internações compulsórias, na qual há ainda hoje muitas denúncias de abuso de poder médico, agressões físicas e psicológicas e graves crimes à integridade humana.

Não só Mandetta retoma tempos terríveis onde a saúde mental estava voltada em internar compulsoriamente e isolar como não refuta a possibilidade de colocar setores privados para participar. Apesar de muitas debilidades, o modelo CAPS gira em torno de outra lógica, onde o indivíduo deve tratar-se próximo à família, amigos e trabalho, tentando manter uma vida social viva para oferecer condições materiais de melhora. Não suficiente, o futuro ministro mostrou-se alinhado com os trabalhos feitos por igrejas com dependentes químicos, colocando que o fato do Estado ser laico, ou seja, igreja separada do Estado, impede que possam ser feitos repasses para essas instituições.

Os CAPS são ferramentas importantes na saúde mental que estão completamente sucateadas, sofrendo com a falta de profissionais e péssimas condições de trabalho, tendo dificuldades de oferecer acompanhamento individual aos usuários. A alta rotatividade dos profissionais, fruto da precarização do trabalho, também impede que os usuários sejam acompanhados sistematicamente, o que para a saúde mental é fundamental. Não é retomando os métodos mais violentos, arcaicos e higienistas para reflexão da saúde mental que se resolverá o problema, não apenas das drogas como se refere Mandetta, mas do conjunto de transtornos psicológicos não relacionados à dependência química.

Os ataques à saúde mental, que começaram no governo Temer quando o ex-ministro Ricardo Barros anulou a decisão que previa a gradual substituição da internação psiquiátrica pelo atendimento em Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), irão se aprofundar ainda mais no governo Bolsonaro, parte de um plano de governo neoliberal, de ataques duros à classe trabalhadora e povo pobre, sucateando à saúde e a educação em nome da manutenção dos lucros dos patrões. Mandetta, não só segue os passos de Ricardo Barros, que também possui relações com gigantes dos planos de saúde, como a Amil, mas também agrega elementos

ultraconservadores e higienistas de um passado de torturas contra a população pobre em sofrimento psicológico.

4) Nova sede de centro psicossocial é inaugurada em Uberlândia

26/08/2014 12h52 - Atualizado em 23/12/2014 09h01

Unidade fica no Bairro Umuarama e atende cerca de 450 pacientes.

Entre os pacientes atendidos, estão pessoas com transtornos mentais.

A nova sede do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Caps AD) foi inaugurada no Bairro Umuarama, em Uberlândia. A unidade atende pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, além de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e entorpecentes.

O local fica na Rua Teresina, 1.987, e recebe cerca de 450 pacientes por meio de oficinas terapêuticas, grupos de diálogo com a participação dos familiares, atendimento psicológico, médico, cuidados de enfermagem, entre outros atendimentos à saúde. “Nós entendemos que as pessoas que passam pelo Caps precisam do nosso cuidado. Devem ser tratadas com carinho para ter dignidade e apoio. Esse é o nosso objetivo maior”, disse o prefeito Gilmar Machado durante a solenidade de inauguração, nesta segunda-feira (25).

O Caps AD conta com uma equipe de 52 profissionais e funciona 24h. “Além do pensamento nos usuários, temos a visão dos nossos profissionais. Eles precisam ter condições de trabalho e a cada dia batalhamos para garantir esse bem estar à nossa rede, tanto a quem atende, quanto para quem é atendido. Isso da maneira mais humana possível”, afirmou o secretário municipal de Saúde, Almir Fontes.

A rede

Uberlândia tem cinco Centros de Atenção Psicossocial (Caps) distribuídos em várias regiões da cidade. As unidades oferecem cuidados e assistência psicossocial por equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras, assistente social e enfermeiros. Duas das cinco unidades atendem 24 horas.

De acordo com as informações da assessoria de imprensa da Prefeitura, o cuidado dos pacientes é elaborado de forma singular e considerada as necessidades de cada pessoa atendida, valorizando o protagonismo e a co-responsabilização do usuário e da família na construção do Projeto Terapêutico Singular.

5) Centro de Assistência Psicossocial do Bairro Umuarama em Uberlândia é alvo de críticas dos moradores

População se diz insegura com a falta de atendimento dos pacientes. Prefeitura informou que analisa hipótese de transferir a unidade.

Por MGTV

24/07/2018 15h10 Atualizado há 3 anos

Caps do Bairro Umuarama em Uberlândia é alvo de críticas de moradores — Foto: TV Integração/Reprodução

Inaugurado há quatro anos, o Centro de Assistência Psicossocial (Caps) tem sido alvo de críticas de integrantes da associação de moradores do Bairro Umuarama, em Uberlândia. Entre as reclamações está a insegurança e a falta de atendimento aos pacientes. De acordo com a Prefeitura, medidas já estão sendo tomadas para resolver a situação.

Localizado na Rua Teresina, nº1987, no Bairro Umuarama, o Caps tem como objetivo resgatar pessoas que estão em risco social e que apresentam dependência de álcool ou drogas e transtornos mentais. O local tem capacidade para 450 pacientes e é conhecido por prestar atendimento clínico e de assistência social aos necessitados, mas de acordo com os moradores isso não vem acontecendo.

Vizinhos de Caps em Uberlândia questionam atendimento e apontam falta de segurança. As reclamações são antigas. Em 2016, o G1 fez uma matéria mostrando os mesmos problemas que ainda são enfrentados. Desta vez, o MGTV flagrou barracas montadas em frente ao local, mostrando que muitos pacientes não conseguem uma vaga e acabam dormindo do lado de fora. A sujeira deixada na rua também foi flagrada pela reportagem.

Reclamações

Para a médica veterinária Poliana de Castro Melo, que mora próximo à unidade, o problema pode ser visto de duas formas. “Existem duas vertentes: a vertente onde nós nos sentimos um pouco ameaçados porque as pessoas que consomem drogas podem oferecer riscos por estarem fora de si e por estarem ficando do lado de fora do local. A segunda questão é a questão monetária, pois, as pessoas estão dormindo na rua sem nenhuma condição de apoio”, explicou ela.

Segundo algumas pessoas que fazem parte da associação de moradores do bairro, os pedidos feitos à Prefeitura não são atendidos. Eles alegam que o serviço oferecido na unidade não cumpre os dispositivos legais do direito à saúde em Centros de Atenção Psicossocial. Dois moradores que não quiseram se identificar também justificaram que existem irregularidades e falaram sobre providências na Justiça que serão tomadas por eles.

“A associação de moradores está desenvolvendo uma ação judicial para que o problema seja examinado, equacionando por um poder externo ao municipal, para que tomem uma providência e que coloquem na mão da Justiça. Certamente a solução que for achada, será a mais justa”, ressaltou outra testemunha.

“Nós não somos contra a presença da Caps aqui, mas esse atendimento deveria ser feito por 24 horas, sete dias por semana, incluindo feriados. Várias atividades deveriam ser desenvolvidas com esses usuários. Eu já vi várias vezes vidros de carros quebrados, inúmeros vídeos de pessoas escalando muros de casas. Nós não podemos dizer que isso ocorre devido à presença deles, mas podemos dizer, e isso é uma fala da Polícia Militar, que os crimes aumentaram no bairro”, explicou um dos moradores.

De acordo com o tenente da Polícia Militar (PM), Rodrigo Cordeiro, o número de ocorrências criminais no Bairro Umarama não aumentou, pelo contrário, houve uma redução em comparação ao ano de 2017. Segundo os registros do primeiro semestre de 2018, a queda foi de 32% em furtos, 27% em roubos e 47% em crimes violentos.

Resposta

Por meio de nota enviada à equipe do MGTV, a Secretaria Municipal de Saúde informou que permanece buscando alternativas para viabilizar a transferência do Centro para outro endereço, uma vez que o imóvel destinado à unidade deve ter estrutura física que atenda aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A nota diz ainda que a equipe multidisciplinar do Caps desenvolve atividades em total alinhamento com a política nacional de saúde mental, além do trabalho assistencial para reforçar os vínculos familiares, os profissionais desenvolvem oficinas, práticas psicossociais e grupos terapêuticos, visando o cuidado integral com os pacientes e suas famílias. As ações também são executadas em interlocução com a atenção primária e tratamento de urgência e emergência na rede municipal.

6) Caps de Uberlândia são alvos de reclamações por insegurança

09/05/2016 13h55 - Atualizado em 09/05/2016 17h21

Moradores do Umuarama e Cazeca alegam medo diante de abordagens. Mulher disse que já foi ameaçada de morte por adolescente idade.

Do G1 Triângulo Mineiro

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (Caps-AD) é fundamental para a sociedade e um resgate para pessoas que estão em risco social. Porém, duas das cinco unidades de Uberlândia têm impactado os arredores de onde foram instaladas. Quem mora perto dos Caps dos bairros Umuarama e Cazeca reclama de insegurança. A coordenadora do programa de saúde mental da Secretária Municipal de Saúde se posicionou sobre o assunto.

A equipe de reportagem da TV Integração ouviu algumas pessoas sobre a situação. Uma mulher, que não quis se identificar, reclamou da localização da unidade e afirmou que os moradores se sentem inseguros. “Nós nos sentimos muito ameaçados e inseguros com a presença deles aqui. Os frequentadores do Caps estão sempre nos abordando na rua e deveriam estar lá dentro, sendo tratados de alguma forma, mas estão sempre do lado de fora conversando, bebendo, fumando”, afirmou. Em conversa com o secretário de Saúde do município, a moradora contou que pediu a transferência da unidade para outro lugar. “Ele nos prometeu que o Caps seria retirado do bairro e fez um compromisso. Mas estamos há mais de seis meses aguardando e a unidade ainda continua aqui junto com os nossos problemas”, acrescentou. O CAPS do Bairro Cazeca, na região central da cidade, trata de crianças. Quem mora próximo também se sente inseguro. Outra mulher, que também não quis se identificar, contou que tem medo de sair na rua. “Eles vieram para pedir comida, eu falei que não comia em casa, me pediram dinheiro, falei que não tinha. Um deles achou ruim e falou que ia me matar. O menino deve ter entre 12 e 13 anos. Tenho medo de chegar do meu trabalho à noite”, desabafou.

Unidade não é um Caps, mas uma casa acolhedora infanto-juvenil (Foto: Reprodução/TV Integração)

A coordenadora do programa de saúde mental da Secretária Municipal de Saúde, Maria Tereza Perez esclareceu que a casa no Bairro Cazeca não é um Caps, mas uma unidade de acolhimento infanto-juvenil, ligada à rede de saúde mental, com um número de atendimento muito reduzido em relação ao Caps e que segue outra proposta. “No caso da unidade de acolhimento nós temos crianças e não necessariamente as coisas que acontecem são por conta de uma falta de educação, e sim porque são crianças desorganizadas psicologicamente e estão em um momento de sofrimento. A Polícia Militar já é de alguma forma acionada quando necessária e quando é caso de polícia”, explicou. Sobre a possível transferência da unidade do Bairro Umuarama, Maria Tereza Perez disse que desde a instalação os vizinhos fazem reclamações. “Estamos procurando outro local e já tentamos várias tentativas para melhorar a convivência, mas tem critérios técnicos que precisam ser respeitados, como ter acessibilidade e estar perto de pontos de ônibus na área de abrangência da unidade”, informou. No CAPS atualmente são mais 600 pessoas. Maria Tereza afirma que algumas delas vão de fato circular pelas ruas, até porque andam para chegar até ela. “Muitas estão em situação de rua e não vão para um lugar muito distante para depois voltar no dia seguinte para o CAPS e acabam passando o tempo ali quando não estão sendo atendidas”, concluiu.

7) Moradores reclamam dos serviços de saúde destinados a dependentes químicos

Deficiências na estrutura física e de recursos humanos dos serviços públicos de saúde destinados aos dependentes químicos foram as principais reclamações dos moradores da região do bairro São Mateus, durante audiência pública realizada pelo Ministério Público Estadual (MPE) na noite desta quinta-feira (11.08). O evento, que contou com a participação de cerca de 70 pessoas, foi conduzido pelo promotor de Justiça Alexandre de Matos Guedes, que atua na Defesa da Cidadania da Capital. “O Ministério Público é o defensor da sociedade. Nós somos fiscais da qualidade do Serviço público e é nosso dever ouvir a população para saber como estão sendo prestados os atendimentos nessa área. A questão do vício é um problema sério em qualquer comunidade e sabemos que o serviço ofertado pelo poder público tem muitas falhas e não atende a demanda”, afirmou o promotor de Justiça.

Durante a audiência, a presidente do Clube de Mães do Bairro São Mateus, Raimunda Cavalcanti dos Santos, relatou que as drogas já trouxeram muita tristeza para sua família. Há 10 anos, seu filho de 28 anos, é dependente químico. “Precisamos muito de ajuda porque não dá para viver desse jeito. Já procurei o Sistema Único de Saúde, Policlínicas e nada foi feito. Toda a família sofre com o vício do meu filho”, disse ela. A dona de casa Vivaldina Lopes Barbosa compartilhou, durante muito tempo, da angústia vivida por dona Raimunda. “Minha filha foi usuária durante muitos anos. Me dizia que ia 'ali' e voltava quatro, cinco dias depois. Fizemos uma peregrinação para encontrar ajuda e hoje, graças a Deus, ela não tem consumido drogas e espero que seja pra sempre”, contou aliviada. A presidente da Associação dos Moradores do Jardim Europa e vice-presidente do Conselho Estadual de Segurança Pública, Rosa Barbosa, disse que a população carente sofre mais com a dependência de seus familiares. “O lugar mais barato para internar um usuário cobra um 'sacolé' ou um salário mínimo e a maioria dos pais não tem como tratar os seus filhos porque não tem condição. E não podemos contar com os serviços públicos porque não oferecem condições de tratamento para essas pessoas”. O major da Polícia Militar Manoel Bugalho Neto ressaltou durante o evento que para ser considerado dependente químico, o usuário passa por diversas fases. “Primeiro ele experimenta, depois passa a usar de forma eventual e, finalmente, se entrega ao vício. Precisamos investir em tratamento, porém, temos que pensar em formas alternativas para que nossas crianças e jovens não cheguem a esse ponto”.

Além da deficiência nos serviços de atendimento aos dependentes químicos, os moradores da região leste de Cuiabá também reivindicaram investimentos na área de esporte, posto de saúde, creche e Conselho Tutelar. “Vamos dar encaminhamento a todos os pedidos que foram feitos pela comunidade desses bairros para tentar solucionar essas questões, principalmente as mais urgentes”, destacou o promotor. Durante a audiência, os moradores também discutiram a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (Caps), que deverá ser instalado no Jardim Europa, bairro vizinho ao São Mateus. Uma parcela da comunidade apoia o Caps no local, porém, muitos moradores rejeitam a ideia. “A decisão de ter ou não o Caps no bairro não vai contentar todo mundo, mas o Ministério Público ficará atento para que a população tenha atendimento e não seja prejudicada”, argumentou o representante do Ministério Público. Além dos moradores dos bairros que compõem a região leste da cidade, também participaram da audiência pública o vereador Chico 2000, Coronel José Alves Ribeiro 'Joselito', presidente da União Cuiabana de Associações de Moradores de Bairros de Cuiabá (Ucamb), Édio Martins, além de representantes da Polícia Militar, Conselho Tutelar, diretores e professores de escolas públicas, associações de bairros, comerciantes e empresários. De acordo com a Ucamb, a região leste da capital é composta por 50 bairros. Ao todo, existem 41 associações que representam os moradores dessa região.

8) Caps atende mais de 7 mil pessoas com transtornos mentais no Juruá

Atividade do Caps em Cruzeiro do Sul marcou dia de conscientização. Dia Mundial da Saúde Mental foi comemorado no sábado (10).

Fundado há 10 anos em Cruzeiro do Sul, distante 648 quilômetros de Rio Branco, o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Náuas atende mais de 7 mil pessoas com transtornos mentais na região do Juruá, segundo a gerência. E para celebrar o Dia Mundial da Saúde Mental, comemorado no sábado (10), o centro realizou um evento de conscientização na Praça Orleir Cameli. O evento contou com oficina de máscaras, exposição de fotografias e apresentação de teatro.

A gerente, Cristina Messias, falou da importância de conscientizar sobre transtornos mentais e também lembrou os principais avanços governamentais no reconhecimento dessas doenças.

“Estamos comemorando o Dia Mundial da Saúde Mental e 25 anos da declaração de Caracas [documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas], quando onde os governantes se comprometeram a mudar o modelo assistencial que existia, passando para o cuidado em liberdade, inclusão social e familiar. Hoje tivemos aqui, usuários, parceiros e profissionais”, destacou.

O Caps faz atendimento individual e em grupo. O centro oferece oficinas e alternativas para as pessoas com transtornos mentais. O médico psiquiatra, Henrique Boechat, que trabalha no Caps desde 2008, diz que nesses últimos 25 anos o doente mental passou a ter uma melhor qualidade de vida.

“No mundo inteiro se comemora essa data, pois ela modificou a maneira de cuidar da saúde mental. Tratando as pessoas com transtornos mentais de maneira mais humana, sem discriminação, pois são pessoas que já vivem em sofrimento. Agora são tratadas como gente, como pessoa humana e participam da vida social. Com isso, elas se sentem mais cuidadas e amadas, passando a ter melhor convívio com as famílias e a sociedade”, pontuou.

Remilson Rodrigues da Silva, de 38 anos, faz acompanhamento no Caps há algum tempo. Para ele, o atendimento no centro o ajuda a lidar com os problemas familiares e sociais que tem enfrentado desde a morte da mãe. “Perdi minha mãe aos 13 anos, sinto-me afastado dos meus irmãos e meu pai vive com outra família. Moro só e sinto que no Caps sou bem recebido, gosto de ir para lá cuida da horta e conversar com as pessoas”, conta.

A reforma do sistema psiquiátrico brasileiro criou os Caps e tenta ainda minimizar as internações psiquiátricas. A ideia é que a hospitalização seja realizada apenas em casos graves, ao contrário do que ocorria antes, quando os manicômios eram uma das poucas opções para quem sofria de doenças mentais.

9) Moradores de rua são alvo de reclamações

Ana Carolina Mariano

“Somos em 20 que costumam dormir aqui na praça, sem contar os de fora da cidade”, afirma Mario Antonio Bariqueiro Rezende, um dos vários habitantes do espaço público, que são alvo de constantes reclamações por quem passa ou trabalha pelo Centro de Rio Claro.

O que justifica isso, é o fato destes, segundo a população, ocuparem os bancos das praças para dormir, se envolverem em brigas e praticarem até mesmo atos libidinosos em pleno Jardim Público. O Diário do Rio Claro ouviu a população, os próprios moradores de rua e o Poder Executivo Municipal.

Andar pelo Centro de Rio Claro e não ser abordado por algum dos moradores de rua se tornou algo difícil, principalmente no entorno da Praça Otoniel Marcos Teixeira e Quinze de Novembro, que formam nosso tradicional Jardim Público. “Não tenho coragem de atravessar a Praça, o cheiro é horrível, a Prefeitura precisa abrir os olhos para isso”, desabafou a moradora Lucilene Pedro.

“Esses dias contamos dez, cada um deitado em um banco. As pessoas temem passar pelo centro da praça, principalmente à noite. Eles brigam entre si e quando estão alcoolizados, quase são atropelados, como aconteceu esses dias”, conta um taxista local que não quis ser identificado.

Uma senhora que conduzia um carrinho de bebê, que preferiu não se identificar, afirmou que naquela mesma semana dois moradores de rua faziam atos obscenos em plena luz do dia, em lugar público. “Eles não se importam com as outras pessoas, já tomaram conta daqui”. Em uma entrevista recente à reportagem do Diário do Rio Claro, um comerciante do Mercado Municipal alegou que o banheiro do referido estabelecimento também estava sendo usado para a prática de atos sexuais de andarilhos.

O funcionário público Valdir Carvalho conta que a situação na praça em frente ao seu trabalho é complicada. “A maioria não se cuida, não faz nada para mudar de vida. Sempre que podemos damos café para eles, mas quando sugerimos que eles catem reciclagem ou façam algum serviço para sobreviver, percebemos a falta de vontade deles. Eles querem ficar largados”.

Carvalho completa dizendo que muitos deles fazem necessidades fisiológicas em qualquer lugar e que, quando a Guarda Municipal está por ali, o sentimento da população é de alívio. “Alguns são aposentados, têm famílias boas, mas escolhem permanecer nessa vida, bebendo, usando drogas e fazendo coisas erradas”, finaliza ele.

Para o comerciante da área central, Vanderley Cascone, o Poder Público precisa dar um destino a essas pessoas. “Muitas vezes, eles ficam deitados defronte às agências bancárias, impedindo a passagem das outras pessoas. Outro dia minha mulher não conseguiu retirar dinheiro por isso. Sem contar a forma que eles nos abordam. A Prefeitura precisa tomar alguma atitude”, afirma o comerciante.

Por sua vez, o comerciante Daniel Chaves não encara os moradores de rua como um incômodo e sim como uma resposta e consequência da sociedade em que vivemos e acrescenta: “eu já fui morador de rua, sei como é a situação. Acho que o mais importante é ajudar essas pessoas, mas quando digo ajudar, não me refiro a dar o que eles querem e sim o que eles precisam. Ajudar dentro da nossa possibilidade e não dentro da vontade deles”.

A voz das ruas

Mario Antonio Bariqueiro Rezende tem 37 anos, é nascido em Rio Claro e mora nas ruas da cidade há 15 anos. Rezende é alcoólatra e conta que sua mãe o expulsou de casa por conta do vício. “Costumo dormir aqui nessa praça, mas cada noite em um ponto diferente, para minha segurança. Gostaria de um lugar seguro para ficar, mas a Prefeitura só promete e nunca faz nada”.

O desprovido relata também que o “albergue” municipal acolhe os moradores por, no máximo, dois dias. “Já trabalhei em diversos lugares, já fui gerente de vendas, hoje não quero mais trabalhar, só quero beber minha pinga e fumar meu cigarro em paz, não uso drogas, não roubo e nem faço nada de errado. Peço comida por aí quando estou com fome e quando me machuco vou no pronto socorro”, finaliza ele.

Um morador de rua mais velho, chamado Afonso Fernandes, mora há três anos na rua. Ele relata que não tem família, que também dorme na praça, mas não se sente seguro. Fernandes narra que estava no local durante o roubo às agências bancárias que aconteceu neste ano.

“Um dos criminosos com fuzil R15 cutucou a gente e pediu para sairmos de lá para poderem roubar. Depois que saímos, eles ficaram atirando para cima, nós ficamos escondidos embaixo dos bancos pensando que íamos morrer. Não me sinto seguro aqui, gostaria de um lugar para dormir e tomar banho”, completa o senhor, que afirma ainda não ter condições de trabalhar devido sua catarata e fêmur operado.

Perspectiva do Poder Executivo Municipal

Segundo a Assessoria da Prefeitura Municipal, a Secretaria do Desenvolvimento Social mantém parceria com a Organização da Sociedade Civil “Instituto Viver e Conviver” (IVC), para trabalho realizado no atendimento aos moradores de rua. O serviço, de caráter constante e programado, tem por finalidade assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique situação de rua, dentre outras.

O serviço busca sanar as necessidades imediatas desta parcela marginalizada, ao mesmo tempo que monitora os locais com grande concentração de moradores na condição de rua. “Entre os objetivos do programa está o de construir o processo de saída das ruas e possibilitar condições de acesso à rede de serviços e a benefícios assistenciais”, afirma assessoria.

Além disso, por meio da parceria com o IVC, também é oferecido aos moradores de rua serviço de acolhimento na Casa de Passagem, com oferta de acolhimento imediato e emergencial, com profissionais preparados para receber esta comunidade desprovida e os usuários de drogas, enquanto se realiza um estudo detalhado de cada situação para os encaminhamentos necessários. “No local, os atendidos podem tomar banho, se alimentar e pernoitar. Esse serviço também é fornecido a migrantes a partir de critérios sociais, passagem para o destino desejado ou cidade de origem”, esclarece a assessoria.

Em relação ao tempo de permanência na Casa de Passagem, alvo de reclamações desta comunidade carente, a Assessoria da Prefeitura alega que o tempo de permanência na Casa de Passagem é determinado a partir de avaliação e análise da equipe técnica que atende no local. “O serviço oferecido é para atendimento imediato e emergencial, enquanto se realiza um estudo detalhado de cada situação para os encaminhamentos necessários”.

10) Mesmo após obra, Praça Princesa Isabel reúne usuários de drogas

Praça passou por uma revitalização em maio de 2018; os obras, feitas por uma empresa privada, duraram cerca de três meses, ao custo de 2 milhões de reais

Por **Estadão Conteúdo** 13 ago 2019, 08h51

A Praça Princesa Isabel: o novo reduto de usuários Gabriela Bilo/Estadão Conteúdo

Quando o semáforo fecha, a ação é automática e quase sem nenhuma reflexão. Depois das 18 horas, ao passar pela Avenida Duque de Caxias, no centro paulistano, centenas de motoristas levantam o vidro dos carros como que para se protegerem dos “perigos” de um local reconhecido pela frequência de pedintes e usuários de drogas.

Mas quem olhar de dentro do carro, na segurança do vidro fechado em direção à Praça Princesa Isabel, vai reparar que uma série de barracas de lona foi montada por lá. Nas tardes ou noites mais frias, também é possível avistar uma ou duas fogueiras. A praça virou uma espécie de purgatório – lugar de passagem entre a recaída e a salvação.

Os acampados da Praça Princesa Isabel estão vivendo esse dilema. São, na maioria, pessoas que tentam fugir do “fluxo” pesado da Cracolândia, mas ainda não conseguiram dar os passos seguintes – que é o de sair das ruas e procurar ajuda para abandonar o vício.

A praça passou por uma revitalização em maio de 2018. As obras, feitas por uma empresa privada, duraram cerca de três meses, ao custo de R\$ 2 milhões. Os equipamentos e a quadra poliesportiva instaladas no local continuam em bom estado – embora exista muita sujeira espalhada pela praça.

No dia em que a reportagem esteve lá, foi possível identificar pequenos núcleos familiares (principalmente mãe e filhos pequenos). Também dividiam barracas pessoas com algum laço de amizade. Em conversas rápidas, uma história sempre parecida. “Aqui fico mais seguro e um pouco mais longe das tentações”, falou um homem que disse se chamar Carlos e se declarou ex-usuário de crack.

Além de usuários que tentam se distanciar da Cracolândia, é possível encontrar usuários que ficam na praça porque estão envolvidos em alguma “treta” (briga no fluxo). Comerciantes do entorno, relatam brigas entre os acampados e pequenos furtos.

O consumo de álcool também é indisfarçável no local. A praça tem uma base fixa e outra móvel da Polícia Militar – mas os policiais não atuam para remover os acampados. A ação policial ocorre só quando há algum conflito ou denúncia.

Alguns moradores da região evitaram a área depois que as barracas voltaram a ser montadas. “A gente se sente insegura. A praça tinha ficado tão arrumadinha, mas a paz durou pouco”, conta Helena Duarte, de 61 anos.

Durante todo dia, assistentes sociais ligados a ONGs, igrejas e à Prefeitura (ao Programa Redenção) tentam abordar os acampados. Na abordagem, há uma tentativa de aproximação para encaminhá-los para o Serviço Integrado de Acolhimento Terapêutico ou ao menos levá-los para um abrigo (para pernoite). A frase mais ouvida na praça é “não, obrigado”. Ao serem questionados sobre o motivo de preferirem à praça no lugar de um abrigo ou a possibilidade de um tratamento a resposta é quase sempre: “essa é a minha vida, meus amigos estão aqui”.

Desafio

Coordenador de Saúde da Redenção, Arthur Guerra disse que nesta fase do programa as abordagens estão sendo intensificadas (assim como a oferta de acolhida). “Já realizamos mais de 10.600 internações voluntárias. Mas, repito: são voluntárias. É uma situação muito difícil, com pessoas com fortes indícios de doenças mentais, depressão, esquizofrenia, sem trabalho, cuidados físicos ou autoestima.

11) Moradores de rua são tratados como praga urbana em Curitiba

Prédios instalam grades, pontas de ferro e encanamentos para molhar e retirar pessoas das marquises. Poder público diz que é contra, mas não tem sequer uma conta exata de quantos estão nessa situação.

Por RPC Curitiba

06/11/2017 20h54 Atualizado há 3 anos

O número de moradores de rua em Curitiba parece aumentar a cada dia. Sobretudo na região central, é cada vez mais comum ver pessoas vivendo sob marquises, pontos e terminais de ônibus. Para tentarem se livrar do problema, muitos prédios passaram a investir na instalação de pontas de ferro, grades, vasos e até encanamentos, que deixam o chão molhado, evitando que as pessoas fiquem ali.

O pedreiro Milton Alves Filho, que vive nas ruas da capital paranaense, diz que já levou um susto. “Eles esperam você deitar. Quando a gente deita, eles ligam aquela água. É um chuveiro”, conta o homem, que se considera vítima de preconceito e humilhação. “Meu Deus do céu, que ser humano que é esse, que tem a coragem de por esses pregos, esses ferros, mandar instalar esses canos que são cheios de furos, para molhar o morador de rua?”, questiona.

Por outro lado, quem mora ou trabalha em locais com concentração de pessoas em situação de rua, diz que o problema não reside apenas na quantidade de gente vivendo assim, mas também nas sensações de sujeira e violência que elas trazem.

Em um prédio da Avenida Sete de Setembro, por exemplo, um grupo acampou sob a marquise. Uma moradora da região, que preferiu não se identificar, diz que a situação está insustentável. "O que incomoda é a sujeira, que eles fazem as necessidades na porta do prédio, eles fazem as necessidades na porta da garagem", conta.

Ela diz que reconhece o direito dos moradores de rua. "Eles têm o direito de estar também onde eles querem. Mas eu, olha, eu também me sinto no direito de ir e vir, de sair, de ter segurança, então acho que isso é importante para todo mundo", avalia.

Uma comerciante da região diz que trabalha sempre com as portas trancadas, por segurança. "É uma segurança para a gente estar sempre trancada [a porta], até para os nossos clientes, quando vêm também. A gente sente sempre o cheiro de maconha, de álcool. Eles bebem bastante, fumam bastante", conta.

Para quem vive na cidade, o problema parece sem solução, nem planejamento do Poder Público. Nem o número de gente que mora nas vias públicas de Curitiba é conclusivo. Enquanto a Fundação de Ação Social (FAS) afirma que há cerca de 1,8 mil pessoas morando nas ruas da capital paranaense, a associação que representa os moradores de rua diz que são, pelo menos, 5 mil.

MP é contra equipamentos

O procurador do Ministério Público do Paraná, Olympio de Sá Sotto Maior, diz que a entidade é contra a instalação desse tipo de equipamento nas vias públicas, para a redução dos moradores de rua. "Não é possível se colocar nada na via pública que possa significar um obstáculo à permanência dessas pessoas, em um local que é público", afirma.

A Prefeitura de Curitiba também se posiciona contra os itens. A Fundação de Ação Social (FAS) diz que oferece uma série de serviços para essas pessoas. "Com certeza, não concordamos com isso, porque a nossa política de assistência social é uma política que prima pela dignidade humana, pelo respeito às pessoas", diz a assessora de planejamento da FAS, Roberta Borges Mello.

Ela afirma que a FAS está sempre próxima à comunidade que vive nas ruas, oferecendo ajuda quando necessário. "A equipe vai de manhã. Dependendo da situação, ela volta à tarde ou no dia seguinte... E novamente apresenta o cardápio de serviços que nós temos, tanto da política de assistência social, quanto as outras políticas que fazem parte dessa rede", conta.

12)Praça Central de Sidrolândia está repleta de “moradores” onde bebem, fumam e abordam populares e clientes do comércio local

A reclamação partiu por parte daquelas pessoas que tinham por hábito “caminhar pela praça” e bater fotos junto à cascata

Jose Pereira, Sidrolandia News

31/12/2018 às 11:17 • Atualizada em 31/12/2018 às 09:36

A reclamação fica compreendida, pois em uma rápida conferencia, onde uma mulher é abordada por um morador e outra faz um carinho no amigo - Foto Sidrolandia News

A Praça Central Porfírio de Brito em Sidrolândia, que já foi um ponto de visitas para os turistas que cruzam pelo nosso município, principalmente pela beleza da cascata implantada pelo último governo, atualmente enfrenta grande quantidade de “moradores de rua”, e também ser usada como ponto para o consumo de drogas, esse fato esta causando revolta em pessoas que tinham por hábito, caminhar pela praça com filhos e esposas.

Na manhã do hoje, 31 de Dezembro de 2018, por volta das 09h40min, em uma rápida conferência, o site Sidrolândia News efetuou registros de moradores de rua consumindo bebida alcoólica e fumando.

“A Praça Central não pertence mais as famílias” disse moradora ao vice prefeito Amarelo. A reclamação dos comerciantes vizinhos a praça, é compreendida depois de alguns minutos pelo local, quem esta estacionando na padaria, por exemplo, é rapidamente abordado pelos “moradores de rua”.

Outra reclamação, que partiu pela Senhora Celina Vallovera Landolfi ao próprio Vice Prefeito Wellison Muchiutti, “Amarelo”, ela disse ao vice prefeito que “A Praça Central não pertence mais as famílias, pois eu sai com a minha filha e o que percebi foi uma grande quantidade de desocupados e viciados fazendo uso de entorpecentes e consumindo bebida alcoólica”, segundo Celina o vice Prefeito apenas disse “E verdade”. Vice prefeito foi procurado, mas não atendeu.

NA JUSTIÇA

A Prefeitura no ano passado, já tinha movido uma ação na justiça, alegando que a situação dos moradores de rua, traz inúmeras consequências, até a eles próprios, bem como a população municipal de um modo geral. “Semelhantemente causam grande sensação de insegurança a todos que ali transitam vez que são constantes e rotineiras as abordagens com intuito de receberem auxílio financeiro, chegando muitas vezes, para não dizer sempre, a constranger os abordados” dizia um trecho da ação.

Mas para a Defensoria Pública, as ruas, canteiros e praças são “bens públicos cuja destinação é de uso comum do povo, que por sua vez é de uso da coletividade, razão pela qual não é admitida nenhuma exigência/autorização para seu uso”.

A Defensoria argumenta ainda que a ação da prefeitura violou direitos à liberdade e igualdade e ainda que o município intenciona em promover na cidade o que chamou de “faxina social”.

Sendo assim, enquanto cidades vizinhas festejam a chegada do ano novo, Sidrolândia mais um ano ficará as escuras, a Prefeitura Municipal não fará a tradicional “Festa da Virada” que vinha ocorrendo na praça central do município em anos anteriores, lembrando os bons tempos de quando isso se tornou tradição na cidade.

13)Problema sério!

27 de julho de 2018

Os moradores de rua se tornaram uma reclamação constante de quem passa todos os dias pelo Centro de Curitiba e, ao mesmo tempo, um trabalho intenso de convencimento por parte dos funcionários da Fundação de Ação Social (FAS). Na capital paranaense, atualmente 1595 pessoas estão registradas em situação de rua e que, como já foi dito várias vezes, só podem ser levadas aos abrigos se quiserem. A maior parte dessas pessoas, conforme uma avaliação da própria FAS, usa drogas.

O número de pessoas na rua pode ser maior, pois o que a FAS tem registro oficial é o de moradores de rua com cadastro único, que permite inclusive saber em quais cidades a pessoa passou. Apesar disso, em 2017, foram 2750 atendimentos (destes, alguns de pessoas em trânsito, que receberam o atendimento, mas não ficaram na cidade) e 2400 moradores de rua receberam atendimento médico.

Andar pelo Centro de Curitiba e não ser abordado por algum dos moradores de rua se tornou algo difícil, principalmente no entorno da Praça Rui Barbosa, Praça Tiradentes e até mesmo a Praça Carlos Gomes. “A minha concepção é a de que a cidade está cada vez pior. Se não fosse só por estarem pelos cantos, ainda tem o cheiro ruim”, desabafou uma mulher que trabalha na Rua Doutor Muricy, mas que prefere não ser identificada.

A marquise da Biblioteca Pública do Paraná, que antes era usada como ponto de abrigo para os moradores de rua, agora foi desocupada. Apesar disso, na Rua Doutor Muricy, as pessoas têm tomado conta de marquises de lojas fechadas ou ainda de algumas que funcionam apenas como depósito. “Teve um dia que os funcionários da loja tiveram que pedir para que os moradores saíssem da frente da porta para que pudessem entrar. Chega a ser ridículo”.

Por ali, mais de dez pessoas dormem todas as noites. “Esses dias contamos 13, todos no mesmo espaço. As pessoas chegam a desviar pela rua para não passar pela calçada, porque sentem medo. Isso quando eles não brigam entre eles ou, alcoolizados, quase são atropelados, como aconteceu na semana passada”, contou outra funcionária de uma loja em frente ao ponto onde os moradores de rua ficam.

A mulher, que trabalha ali há cinco anos, mas que também pediu para não ter o nome divulgado, disse que a situação sempre foi complicada na região central, o que realmente não é novidade para ninguém, mas que de um ano pra cá a coisa piorou. “Antes ficavam mais pra cima, na Rua Cruz Machado, mas mudaram. Tinha que ter uma lei para impedir que ficassem na rua, não uma lei que proibisse a FAS de removê-los. Todo mundo sabe que, pelo menos mais da metade deles, está na rua porque quer, não por opção”.

Centrão ocupado

As praças Rui Barbosa e Tiradentes sempre foram os pontos principais de ocupação dos moradores de rua em Curitiba. Na primeira, a situação se faz ainda mais complicada, porque quando essas pessoas são acordadas, começam a incomodar quem está trabalhando na Rua da Cidadania Matriz e quem passa por ali. “Nós ficamos de mãos atadas, porque se agimos, estamos errados, se não agimos, a população reclama que não fazemos nada. As leis garantem que eles fiquem na rua, então, o que fazer?”, comentou um guarda municipal que, por garantia, também não se identificou.

Segundo o guarda, a FAS tem feito o trabalho intensamente, mas nem sempre pode fazer o que a população julgaria como necessário. “Não dá pra tirar ninguém da rua à força, só sai quem quer. A gente costuma acompanhar as ações, mas é sempre a mesma coisa. O que essas pessoas não querem é seguir regras, pois sabem que se forem para um abrigo vão ter que dormir cedo, lavar as roupas, tomar banho e, principalmente, deixar de usar drogas. Tem até guarda respondendo ação no Ministério Público porque acordou morador de rua”.

Na Rui Barbosa, os moradores de rua ficam espalhados por todo o entorno da praça. “As pessoas brincam que na minha cidade, Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, os jacarés andam pela rua, mas pelo menos lá não é assim. Você não vê moradores de rua espalhados pela praça no Centro, muito menos esse povo numa situação deplorável como encontramos aqui”, contou uma idosa de 70 anos.

A mulher, que é aposentada, disse que a igreja que frequenta tem tentado fazer um trabalho de acolhimento às pessoas que estão na rua. “Mas empacamos naquela situação de que a pessoa precisa querer e nem sempre quem está na rua quer ser ajudado. Mas que algo precisa ser feito, que a prefeitura precisa agir, precisa. Sem contar que a população reclama que eles incomodam, mas é a própria população que ajuda com alimentos e roupas”.

Mudando a abordagem

Aniele Nascimento/Arquivo/Tribuna do Paraná

Conforme a FAS, os 12 abrigos existentes nunca esgotam a capacidade máxima, que é de 1188. Na segunda semana de julho, quando as temperaturas ficaram abaixo de 3°C nas madrugadas, as equipes da FAS intensificaram o trabalho nas ruas, mas ainda assim não foram todos os abordados que quiseram ir para os abrigos: das 398 pessoas encontradas, apenas 196 pernотaram nos abrigos públicos.

Apesar de ainda praticado, pois precisa continuar, o antigo método de abordagem da FAS tem, aos poucos, dado espaço a uma nova forma de abordagem aos moradores de rua. “A gente tem investido bastante em traçar um plano de vida para essas pessoas que aceitam

ajuda. Porque ainda que pudéssemos tirar à força essas pessoas, de nada adiantaria. Buscamos convencê-las de que vai ser melhor e que aceitem por conta própria, para que possamos até mesmo conseguir emprego para que mudem de vida”, explicou Maria Alice Erthal, diretora de atenção à população em situação de rua.

Ela confirmou que a maioria das pessoas não quer ser ajudada, principalmente pela questão da droga. “Por isso que, cada vez mais, não adianta só a abordagem na rua, pois um grande número não quer ajuda. Essa questão da droga prejudica um pouco, porque eles não querem obedecer algumas regras que são impostas nos abrigos”.

Mudando a forma de abordagem, as pessoas se sentem mais seguras para aceitar ajuda. “Porque, querendo ou não, sabemos que na rua são tratados e olhados pelas pessoas como lixos. Quando nós paramos para ouvi-los, eles se sentem bem até por ter alguém olhando nos olhos deles, mas isso tem sido um trabalho intenso e não podemos cansar, mesmo com críticas”.

Como disse um dos entrevistados pela Tribuna, a questão da ajuda que é dada por igrejas ou outras instituições, como comida, roupas e colchões, é algo que a FAS contesta. “A FAS é contra essa ajuda dada aos moradores de rua, como comidas, porque precisa ser algo controlado. Temos, por exemplo, o expresso solidariedade, que é feito para isso, mas aí precisa haver o apoio da fundação para que seja feito da forma correta. Por isso pedimos sempre que quem quiser ajudar primeiro nos procure”. O contato é sempre feito pelo 156 ou ainda pelo telefone (41) 3350-3500.

14)Expulsos das ruas

Em Belo Horizonte, população de rua é vítima da repressão às manifestações e de práticas de “limpeza da cidade” – pertences pessoais são recolhidos pela prefeitura

24 de junho de 2014

Bruno Fonseca

Este texto foi publicado há mais de 7 anos.

No dia de abertura da Copa do Mundo, 12 de junho, Rômulo Félix surgiu nas telas de uma emissora de televisão regional sendo arrastado pelo chão por um policial militar nas proximidades da Praça da Liberdade, cartão-postal da capital mineira.

O morador de rua, negro, 59 anos, há oito vivendo nas ruas de Belo Horizonte, estava no trajeto do protesto contrário à Copa do Mundo quando eclodiu o conflito entre policiais e manifestantes. Rômulo diz que foi agarrado pelo PM quando tentou defender uma jornalista. Foi preciso que uma conhecida, a produtora cultural Sílvia Andrade, interviesse para que o homem fosse liberado pela PM: “Em questão de segundos, o Rômulo estava sendo levado pela polícia. Ele estava sendo arrastado muito violentamente e chutado por vários policiais. Pedi para levá-lo para casa porque era meu amigo. Foi preciso que o Alberto-Luiz [tenente-coronel e chefe da comunicação da PM de Minas Gerais] mandasse os policiais pararem de bater”, conta. Sílvia conheceu Rômulo através do “Viaduto Ocupado”, movimento de ocupação do espaço do viaduto Santa Tereza, no Centro de BH, ponto tradicional de reunião de pessoas em situações de rua, da cultura do Hip-Hop e de movimentos sociais.

Outro morador de rua não teve a mesma “sorte” de Rômulo, defendido pela amiga. O homem de cerca de 30 anos, cuja identidade foi preservada, foi detido horas depois junto a outros manifestantes próximo à Praça da Estação, no centro de BH, e levado para a 6ª Delegacia Noroeste, no bairro Alípio de Melo – local definido pela polícia e diversas entidades, dentre elas, o Ministério Público de Minas Gerais, para receber os envolvidos em manifestações. “Ele chegou à delegacia com machucados no rosto. É um morador de rua bastante conhecido por quem tem escritório no Centro da cidade. Como ele tem transtornos mentais, não fala muito claramente e, quando vê tumulto, ele corre. Provavelmente viu a polícia, correu e os policiais acabaram o pegando na confusão”, descreve a advogada popular Fernanda Vieira,

um dos defensores voluntários de plantão na delegacia nesta noite. “A polícia argumenta que todos os que estavam detidos participavam da manifestação, mas ele estava na delegacia sem saber que estava ali. Você perguntava e ele mais murmurava que falava”, relata a advogada. O morador de rua foi liberado somente após as 3h da manhã, junto a outros jovens que prestaram depoimento à Pública e questionaram arbitrariedade nas detenções (leia os depoimentos aqui e aqui). A ativista Karinny Magalhães, da Mídia Ninja, que denunciou tortura policial, também estava na mesma delegacia. Ela e mais dois jovens foram transferidos ao sistema prisional e liberados na madrugada de sábado.

Foi justamente o receio que a realização da Copa do Mundo em Belo Horizonte – e a repressão às esperadas manifestações – intensificasse as violações de direitos da população de rua que levou diversas entidades, dentre elas o Ministério Público Estadual, Tribunal de Justiça, Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População de Rua e Catadores de Materiais Recicláveis (CNDDH), defensores públicos e advogados voluntários, a manter plantões durante o mundial.

Morador de rua dorme no Centro de Belo Horizonte a poucos metros de onde ocorre uma manifestação anti-Copa. (Imagem: Bruno Fonseca/Agência Pública)

Em nota à imprensa, a Polícia Militar comunicou que deteve 12 pessoas nos protestos do dia 12, dentre eles um menor, e que dois dos detidos faziam parte de um grupo que atacou e virou uma viatura policial próximo à Praça da Liberdade. Sobre as manifestações do dia 14, a PM informou que deteve 26 pessoas, dentre eles quatro menores, e apreendeu uma arma branca e material explosivo (coquetel molotov). A PM acusa os detidos de incitação ao crime, dano e furto. A corporação já havia afirmado no final de maio que poderia utilizar a força para remover moradores de rua do perímetro Fifa ao redor do estádio do Mineirão.

Documentos comprovam recolhimento de pertences pessoais

Não são apenas as manifestações durante a Copa que preocupam os defensores da população de rua em todo país. O CNDDH divulgou na última semana um relatório nacional de “violações de direitos da população em situação de rua nos meses que antecedem a realização da Copa do Mundo”. No documento, são denunciadas pelo menos três atuações consideradas ilegais de recolhimento de pertences realizadas pela Prefeitura de BH com acompanhamento da Polícia Militar no período anterior ao Mundial. O texto descreve a retirada de “roupas, documentos, cobertores, alimentos e instrumentos de trabalho”. As ações aconteceram no Viaduto da Avenida Francisco Salles, Viaduto da Avenida Silva Lobo, importantes vias de acesso ao Centro, e na Rua Alagoas, na Savassi. O relatório do CNDDH também denuncia violações em São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre. Em SP, o texto acusa limpeza urbana e remoção forçada de cerca de 90 pessoas em via de acesso à Arena Corinthians; no RJ, há a denúncia de remoção forçada de pessoas de regiões próximas ao estádio do Maracanã que teriam sido encaminhadas para abrigos, onde já existem denúncias de superlotação, precariedade das instalações e falta de segurança.

Em Belo Horizonte, a remoção de pertences de moradores de rua foi proibida em dezembro de 2012, quando o TJMG antecipou tutela (decisão temporária, mas com efeito imediato) impedindo que a Prefeitura ou o Estado realizassem os recolhimentos, sob multa de R\$ 10 mil diária. A decisão foi resultado de uma Ação Civil Pública ajuizada pelo Coletivo de Defesa de Direitos Humanos Margarida Alves. Em julho de 2013, embora a decisão tivesse sido mantida pelo TJMG, o mesmo coletivo Margarida Alves denunciou que os recolhimentos continuavam a acontecer, apontando sobretudo o período dos jogos da Copa das Confederações.

Seja aliada da Pública

Todos precisam conhecer as injustiças que a Pública revela. Ajude nosso jornalismo a pautar o debate público.

Em dezembro do mesmo ano, tendo em vista que o texto da primeira decisão do TJMG impedia “especialmente a apreensão de documentos de identificação e de pertences

necessários à sobrevivência”, a Prefeitura publicou uma instrução normativa que determinou quais seriam esses objetos necessários à sobrevivência: “bens móveis lícitos que o cidadão em situação de rua seja capaz de portar consigo em um só deslocamento e sem auxílio de veículos transportadores, tais como peças de vestuário, alimentos, documentos pessoais, bolsas, mochilas, receituários médicos, medicamentos, cobertores, objetos de higiene pessoal, materiais essenciais ao desenvolvimento do serviço/trabalho, utensílios portáteis, dentre outros”. A instrução ainda determinou que sempre que houver recolhimento o morador de rua deve receber um auto e informações de onde retirar seus pertences.

Para o professor de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e coordenador do Programa Polos de Cidadania, André Freitas, a instrução normativa da Prefeitura é ilegal. O Polos é uma das 11 entidades da sociedade civil que compõem o Comitê de Políticas para a População de Rua da Secretaria de Políticas Sociais da Prefeitura. “Participei da construção da Instrução Normativa representando a UFMG e a sociedade civil entendia que nenhum pertence deveria ser recolhido. Com isso, a Prefeitura de Belo Horizonte decidiu excluir a sociedade civil da decisão. O prefeito Marcio Lacerda vetou que a sociedade civil participasse do controle social dessas ações, entendendo que a participação popular é algo temerário. Esta normativa vem disciplinar justamente o que pode e não pode ser recolhido. Do nosso ponto de vista, sem políticas estruturantes e estruturadas, nenhum objeto deve ser recolhido”, disse o professor durante audiência pública sobre violação de direitos da população de rua realizada na Procuradoria Geral de Justiça no final de maio deste ano.

Além de não apoiar a instrução normativa, o Polos entrou com pedido de acesso à informação (LAI) e obteve os relatórios dos recolhimentos da Prefeitura de BH aos quais a Pública teve acesso. De acordo com os documentos, a Prefeitura vem recolhendo carrinhos de supermercado, colchões, colchonetes, cobertores, roupas, baldes, produtos de limpeza, vassoura, sombrinhas, dentre outros objetos, além de realizar o desmanche de “cabanas” de papelão. Em várias abordagens é impossível saber o que foi recolhido – os relatórios identificam apenas que os pertences foram retirados em invólucros com lacres. Há diversos episódios nos quais todos os objetos encontrados são removidos por não haver pessoas no momento da ação. Há ainda relatos dramáticos de pessoas em situação de rua que não aceitam o recolhimento e enfrentam os fiscais, como o de um homem, encontrado debaixo do viaduto da avenida Francisco Sales, que afirmou ser portador de HIV e ameaçou se cortar com um pedaço de copo de vidro quebrado. O relatório da Prefeitura relata que o homem acabou se ferindo na mão com o caco, foi imobilizado por policiais militares e levado a um centro de saúde. Ele retirou parte dos pertences recolhidos no dia seguinte. O relatório também transcreve fala de pessoas no entorno elogiando as ações e de moradores que gritam dos apartamentos “até que enfim”.

No relatório da Prefeitura de BH, há diversos casos de recolhimento de pertences de moradores de rua que não estavam no local. É comum que carrinhos de supermercado, roupas e colchões sejam levados. (Imagem: reprodução Relatórios Referentes às Ações de Gestão do Espaço Público)

O CNDDH encomendou um parecer jurídico junto aos professores Tatiana de Souza, doutora em Direito Internacional pela Pontifícia Universidade Católica de Minas (PUC MG), e José Luiz Magalhães, doutor em Direito pela UFMG, que argumentam que a instrução normativa é inconstitucional e que o Estado vem praticando crime de subtração de coisa alheia móvel, segundo os artigos 155 e 157 do Código Penal Brasileiro. A partir do parecer, ainda em 2013, entidades redigiram uma carta aberta crítica à instrução e questionando falta de diálogo com a sociedade civil e as próprias pessoas em situação de rua. A Frente Mineira sobre Drogas e

Direitos Humanos (FMDDH) também divulgou nota afirmando que a instrução é contraditória e classifica as ações como “higienistas”.

Insegurança na rua, denúncias de precariedade nos abrigos

Se nas ruas os desabrigados enfrentam violência durante as manifestações e recolhimento de pertences, nos albergues municipais não faltam queixas quanto à precariedade das instalações. A denúncia foi apresentada aos Ministérios Públicos Federal e Estadual pelos próprios moradores de rua, que formaram uma comissão e redigiram uma lista de queixas.

“Há pouco tempo atrás nós tivemos uma epidemia de percevejos e uma tal de muquirana. Nós não temos culpa nenhuma, nós não criamos percevejos não. O albergue deveria adotar o mesmo procedimento de higiene que se usa em hospitais. Até porque são materiais que com certeza evitam a transmissão de doenças infectocontagiosas. Peço que seja criada uma comissão de pessoas responsáveis por estas questões e que faça visitas periódicas e presencie o estado em que somos assistidos”, declarou Marcos Soares, morador de rua e alberguista, perante promotores, advogados e outros colegas de rua que o aplaudiram. “Eu moro na rua há 4 anos e por não ser nascido em BH – e a pessoa que não é de BH não pode permanecer no albergue por mais de 5 dias – onde vou ficar? O outro albergue está lotado. A assistente não está aceitando quem não é de BH e nós temos que sofrer a humilhação de ter que dormir na rua”, denunciou Marcus de Jesus, também frequentador de albergues. Outros desabrigados denunciaram insegurança dentro dos albergues, chuveiros insuficientes e medo de transmissão de doenças, como tuberculose.

A reportagem conversou com outros usuários dos albergues em BH, que confirmaram denúncias de precariedade nos abrigos. Aparecido, de 53 anos, reclama que a situação é pior para os mais velhos, que viram reféns de outros moradores de rua mais jovens. Ele diz que já teve seus documentos roubados em três ocasiões. “Se você não coloca até os sapatos debaixo do colchão, levam tudo”, diz.

Moradores de rua e entidades de defesa de direitos humanos denunciam violações durante audiência no Ministério Público (Imagem: Cimos MPMG)

A Pública solicitou à Prefeitura de Belo Horizonte a listagem de todos os albergues, repúblicas e outros locais para atendimento ou direcionamento da população de rua de Belo Horizonte. A reportagem pediu ainda os gastos da Prefeitura com esses espaços e informações sobre contratos com empresas terceirizadas, quando existirem. Até o fechamento da reportagem não houve resposta. Um documento da Prefeitura de BH de 2011 ao qual a Pública teve acesso informa que há vagas para 819 pessoas somando todos os centros de acolhimento para população de rua, incluindo repúblicas – menos da metade dos 1.827 moradores de rua de acordo com o último censo da Prefeitura, publicado neste ano. A capacidade dos centros de acolhimento municipais em 2011 já era insuficiente mesmo em relação ao censo de 2005, quando a população de desabrigados era de 1.164 pessoas.

“Há uma busca por vagas nos serviços de abrigamento e as vagas são insuficientes e os abrigos não estão adequados. Você tem uma legislação nacional [resolução 09/de abril de 2013] que prevê a forma de organização desses abrigos e do serviço de abordagem, que vai falar de 50 pessoas por equipamento, e você tem equipamento aqui hoje com 400 pessoas”, avalia Samuel Rodrigues, coordenador do Movimento Nacional da População de Rua. Entretanto, na visão de Saulo concentrar os investimentos públicos na construção de abrigos é “enxugar gelo”. “Talvez se a gente abolisse essa modalidade e trabalhasse na modalidade de moradias sociais, de outra forma de pensar a moradia, você teria muito mais êxito com a própria recuperação das pessoas, com a reinserção social”, opina.

A Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social (SMAAS), responsável pelos programas voltados a crianças e adolescentes em situação de rua, respondeu à Pública afirmando que possui capacidade total para 45 adolescentes em três unidades na cidade, e confirmou que o Centro de Referência da Criança e do Adolescente Miguilim Cultural, inaugurado há mais de 15 anos, está com atividades suspensas desde 26 de março. Segundo a SMAAS, os motivos são uma série de arrombamentos ocorridos no período de janeiro a março de 2014 e a queda de um muro devido a obras no loteamento vizinho à unidade.

Contudo, não há apenas derrotas. Os movimentos de defesa da população de rua comemoram que os restaurantes populares da capital oferecem refeições grátis para os desabrigados. “Tem muita coisa a ser melhorada, ser cuidada, mas não podemos perder de vista aquilo que tem dado certo e o que deve se investir. Com todos os desafios, BH tem uma rede básica de atenção que aponta alternativas de saída das ruas”, comenta Claudenice Lopes, da Pastoral de Rua da Arquidiocese de BH, uma das entidades pioneiras na defesa dos moradores de rua na cidade. Ao longo das entrevistas com os diversos defensores da população de rua, foi praticamente um consenso que Belo Horizonte é uma das capitais com estrutura mais avançada de atendimento aos desabrigados, mesmo após as denúncias acima. O CNDDH de Belo Horizonte, por exemplo, foi o primeiro inaugurado no Brasil. “Evidente que BH tem uma política mais avançada, mas mesmo assim estamos muito aquém do se espera. A população de rua tanto de BH quanto de qualquer outro lugar tem uma demanda urgente de tudo”, afirma Saulo.

Violência que passa batido.

A reportagem da Pública ouviu diversos relatos de violência da população de rua de BH – alguns deles, segundo as denúncias, teriam sido praticados por policiais. Em comum, a maioria dos desabrigados afirmam que não levaram os casos à frente, sem realizar Boletins de Ocorrência, e há episódios que não foram comunicados nem às entidades de defesa.

Um exemplo é a situação relatada pelo morador conhecido como Gil, no dia 11 de junho, véspera da abertura da Copa. Ele diz ter sido pressionado por policiais para remover uma faixa que havia amarrado a dois carrinhos de supermercado dias antes, na Praça Raul Soares, região Central de Belo Horizonte. “Falaram que eu não podia colocar faixa de reivindicações, protestos, esse tipo de manifestações. Aí eu falei assim: ‘nós somos moradores de rua, só precisamos ter nosso espaço’. Ele falou assim: ‘se vocês não tirarem esses carrinhos da rua, nós vamos colocar fogo em cada um, cada um desses carrinhos’, comenta.

15) Moradores de rua fazem 3º protesto do dia na frente da Prefeitura de SP

DE SÃO PAULO

30/05/2014 18h35

Um grupo de cerca de cem moradores de rua e assistentes sociais fez na tarde desta sexta-feira (30) o terceiro protesto do dia no viaduto do Chá, na frente da Prefeitura de São Paulo. Eles fizeram uma manifestação contra a "higienização da cidade" e queimaram, no final do ato, uma réplica da taça da Copa do Mundo feita de papel.

O ato foi organizado pelo Catso (Coletivo Autônomo dos Trabalhadores Sociais) e pela Pastoral de Rua. Segundo o padre Júlio Lancellotti, da pastoral, o protesto estava marcado há cerca de dez dias, mas ganhou força com a ação da Polícia Militar e da GCM (Guarda Civil Metropolitana) que expulsou cerca de 50 famílias de baixo do viaduto Alcântara Machado, na zona leste.

PUBLICIDADE

"Antes do dia 28, o Ministério Público fez um acordo com prefeitura e Estado para garantir a não remoção de famílias de rua. Fizeram uma audiência pública para nos avisar do pacto, mas nós sabíamos que era chapa branca. Hoje ficou provado isso", afirmou o padre Lancellotti durante o protesto.

"Ninguém lá sabia da ação da polícia. Chegaram derrubando tudo enquanto a gente estava dormindo", diz Elson Vieira, 44, que mora no local. "Teve um policial que botou fogo em uma das barracas. Por causa do incêndio, muitos nem conseguiram salvar os pertences e documentos."

"A polícia usou bombas de gás e de efeito moral. Entre as famílias tinham idosos e crianças. Alguns ficaram feridos", conta a assistente social Isabela Melo, 44, que trabalha em uma tenda de auxílio no viaduto.

De acordo com a PM, a ocupação contava com 50 pessoas, que botaram fogo em entulhos para impedir a ação dos policiais. A remoção dos moradores de rua foi motivada por uma reintegração de posse, mas a PM não soube informar de quem foi o pedido.

Os moradores de rua iniciaram o ato por volta das 16h30, enquanto ainda se concentravam no viaduto do Chá um grupo de professores municipais, em outra manifestação. Com isso, os moradores de rua e assistentes sociais ficaram concentrados na esquina com a rua Líbero Badaró, jogando futebol.

Enquanto os professores dispersavam, os manifestantes incendiaram a taça da Copa. O ato se dispersou por volta das 18h40.

Durante a noite, os moradores voltaram ao viaduto Alcântara Machado e realizaram novo protesto, bloqueando a faixa de ônibus da radial leste.

COMERCIÁRIOS

Antes dos protestos de professores municipais e dos moradores de rua, já havia ocorrido no viaduto do Chá, pela manhã, um ato de comerciantes. A categoria é contra a lei que instituiu feriado no dia 12 de junho, data de abertura da Copa, mas os excluiu do benefício. Não houve encontro com representantes da prefeitura ou qualquer negociação.

Segundo a Polícia Militar, cerca de 400 manifestantes se concentraram no local. Os comerciantes dizem que, com a exclusão da categoria do projeto aprovado na Câmara, não terão direito ao pagamento de hora extra, vale-alimentação excepcional para feriados e um dia de folga.

O texto original enviado pelo prefeito, Fernando Haddad (PT), excluía do feriado apenas os serviços essenciais da cidade, como assistência médica e hospitalar, transporte coletivo e captação de esgoto e lixo. Após iniciativa do vereador Antônio Goulart (PMDB), porém, diversas lideranças resolveram incluir uma emenda garantindo o funcionamento do comércio. Na próxima semana, os comerciantes pretendem fazer um novo protesto semelhante ao desta sexta-feira (30) só que, desta vez, em frente à Câmara. A categoria quer levar ao local uma faixa com nomes e fotos de todos os vereadores que votaram a favor do projeto que determina o feriado.

PROFESSORES

Já à tarde, cerca de 2.000 professores municipais, segundo estimativa da PM, se reuniram para aguardar a reunião que ocorreu entre representantes dos sindicatos da categoria e o

secretário de educação, Cesar Callegari. Os organizadores apontam que o total de manifestantes pode ter chegado a 6.000.

Ao término do encontro, os professores rejeitaram a proposta de incorporação de abonos em três vezes nos próximos três anos, feita pela prefeitura. A proposta foi vaiada após ser lida no carro de som.

Os professores pedem a incorporação imediata do bônus de 15,38% anunciado pela prefeitura. Durante a assembléia, os cerca de 2.000 professores que estavam no local, segundo estimativa da PM, gritaram "a greve continua, Haddad a culpa é sua".

Com esse bônus de 15,38%, anunciado no início do mês, o piso salarial da categoria foi para R\$ 3.000 -o valor era de aproximadamente R\$ 2.600. Os sindicatos, porém, afirmam que esse benefício atinge apenas 16 mil professores de um total de 60 mil, e pedem o valor incorporado ao salário e não como bônus.

Outras reivindicações da categoria são a melhoria nas condições de trabalho, o fim das terceirizações, e o cancelamento da implementação do Sistema de Gestão Pedagógica.

Os professores também decidiram na assembléia desta sexta-feira manter a vigília iniciada na noite de quinta na frente da prefeitura. As barracas montadas deverão permanecer no local.

16) Consultas psiquiátricas duram só 9 minutos no Piauí, diz CRM

14/03/2020 - 10h42min

TERESINA, PI (FOLHAPRESS) - Em uma casa alugada de quatro cômodos, um psiquiatra do Caps 1 (Centro de Atenção Psicossocial) no Piauí chega a atender por dia de 40 a 50 pacientes com transtornos mentais. Ante a demanda, o tempo de atendimento é em média 9 minutos e 36 segundos, segundo a vistoria realizada pelo CRM (Conselho Regional de Medicina) do Piauí.

Uma consulta deveria durar no mínimo 40 minutos, segundo o conselho. Tanto a estrutura como a jornada do médico estão fora do padrão do Ministério da Saúde que recomenda atendimento de 20 pacientes por dia, neste tipo de Caps, em prédios com pelo menos 23 cômodos.

A média no Piauí também é menor do que orienta a esfera federal. O CFM (Conselho Federal de Medicina) recomenda mínimo de 15 minutos para uma consulta em clínica-médica de forma geral —não há orientação sobre tempo no caso da psiquiatria.

Todos os 65 Caps do estado foram inspecionados de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. A vistoria constatou que 37% dos centros não possuíam banheiros nem pias (internas ou externas) para a higienização das mãos pelos profissionais. E na grande maioria (82% dos Caps) não há banheiros adaptados para deficientes.

Nas cenas encontradas pelos fiscais no Piauí, havia Caps com mofo nas paredes, acúmulo de lixo nos quintais, banheiros sem espaço para a passagem de cadeirantes e sala com o forro do teto cedendo.

Mesmo com deficiências nas unidades, pacientes de Teresina defendem a mudança na qualidade de vida deles após serem atendidos nos Caps.

"Não tenho mais crise, e cada vez mais tenho fé de viver em sociedade. Aqui, tenho alimentação, remédios, dança, médicos e não fazemos coisas erradas", disse Francisco das Chagas César Ribeiro, 45. Diagnosticado com esquizofrenia, ele é paciente do CapsAd do bairro Cidade Nova, que atende 1.100 pessoas por mês.

Outra paciente, de 28 anos, relatou não sofrer mais crises de esquizofrenia desde que passou a frequentar, há cinco anos, o Caps 2 do bairro Pio 9º. Ela, que não quis ter o nome divulgado, diz não ter o que reclamar: afirma que vai ao médico o centro uma vez por mês e fica de 15 a 30 minutos com ele, além de participar de atividades como artesanato e pintura. A unidade atende mais de 800 pessoas.

A maioria deles, 68%, é Caps 1, o de menor complexidade, que faz atendimento diário a adultos, sem internação, para transtornos mentais severos e persistentes. São serviços mantidos pelas prefeituras e governo federal, que envia recursos para custeio.

Nos Caps do Piauí, são realizados 198,5 consultas com médicos por mês. Para o CRM, o ideal seria o mesmo número de atendimentos em jornada de 40 horas semanais, que atenderia cerca de dez pacientes por dia. A maioria dos municípios contrata médico para atender uma vez por semana, o que superlota o serviço, segundo o CRM.

O Caps 1, segundo recomendação do ministério, deve ter pelo menos um médico com formação em saúde mental para que cada profissional atenda 20 pacientes por turnos.

"A pasta recomenda que os Caps funcionem no período de 8h às 18h, em dois turnos, durante os cinco dias da semana (Portaria 336/2002)", diz a nota da Saúde.

Já o Caps 3, que trabalha em regime de 24 horas para receber pacientes de urgência e com surtos, é recomendado ter de plantão dois médicos psiquiátricos para atender 40 pacientes por turnos. O Caps 3 é indicado para cidades com no mínimo 150 mil habitantes.

Segundo o CRM, a maioria dos contratos entre médicos e prefeituras é informal, mas que o ideal para o órgão seriam contratações com carteira assinada com jornadas de 20 a 40 horas semanais. O Piauí tem 3,1 milhões de habitantes, e dos 224 municípios apenas 50 cidades possuem Caps.

Segundo a presidente do CRM do Piauí, Mírian Palha Dias Parente, o tempo de nove minutos é insuficiente para se chegar a um diagnóstico preciso de transtorno mental.

Não existe uma recomendação com tempo de atendimento para o médico psiquiátrico, diz Parente, mas, nas especialidades como da saúde mental, o profissional precisa de no mínimo de 30 minutos a 40 minutos para uma avaliação segura.

Alguns pacientes têm dificuldades para se comunicar. O médico precisa ouvi-los para fazer um diagnóstico. Se tem um médico que precisar ouvir é o psiquiatra. Nove minutos é um tempo curto e ainda tem a pressão por ter uma fila enorme para ser atendida", disse a presidente.

Em alguns locais, os médicos atendem uma vez por semana, em outras cidades a cada 15 dias e uma vez por mês. Estamos com esse vazio demográfico de médicos", disse a presidente.

O levantamento constatou que 91% dos Caps no estado não atendem as exigências mínimas de estrutura. Segundo o médico fiscal do CRM, Juarez Holanda, que participou da fiscalização dos Caps, 31% dos centros vistoriados não tinham psiquiatras, apenas médico com formação em saúde mental.

O CRM afirmou que os resultados da fiscalização foram encaminhados para as Secretarias de Saúde do estado e dos municípios, além da Associação Piauienses de Municípios (APPM) e para o Conselho Federal de Medicina (CFM).