



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

BIOPODER, COMPAIXÃO E SOLIDARIEDADE: REFLEXÕES SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL¹

Márcia Cristina Malta de Lima Barra²

RESUMO

Este artigo se propõe a apresentar a complexa relação entre o poder, os corpos indesejados e a judicialização em Saúde Mental. Analisa como o biopoder e a caridade compassiva são aplicados nas práticas das internações compulsórias, submetendo os corpos dos considerados loucos, adictos ou desviantes a condutas excludentes e estigmatizantes. Essas práticas refletem a tentativa de um ideal de gestão eficiente da vida, a fim de manter o controle sobre os corpos dóceis. O conceito de compaixão é levado em conta, bem como a problemática que o envolve, destacando seu potencial reforçador de relações de desigualdade que nega a autonomia e a dignidade ao sujeito, restando-lhe apenas a vida nua. No primeiro capítulo, são apresentadas essas relações entre corpo e poder, evidenciando aspectos políticos que pautaram suas condutas no controle para a manutenção de um certo status quo, desconsiderando a subjetividade. No segundo capítulo, a abordagem leva em conta os princípios da caridade e da compaixão difundidos em nossa história. Partindo de pressupostos nietzscheanos, é feito um diálogo com Sandra Caponi (2009) para uma crítica das políticas públicas que submetem os corpos às suas perspectivas. No terceiro capítulo, a discussão leva em conta a questão da loucura e do adoecimento mental, como um desafio às novas práticas, propondo uma reflexão crítica que passe pela perspectiva da solidariedade – que não nega a subjetividade mas, antes, a enaltece como condição necessária para o desenvolvimento das políticas que levem em conta o Estado de Direito. Portanto, este artigo também ressalta a importância da adoção de práticas solidárias na atuação em Saúde Mental, de forma a valorizar as subjetividades, promover a autonomia e garantir os direitos fundamentais, tornando-se um compromisso ético e político da Psicologia.

Palavras-chave: *Compaixão. Solidariedade. Corpos dóceis. Saúde Mental. Psicologia.*

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública tem sido, atualmente, alvo de intervenções jurídicas. Este procedimento não se dá ao acaso: ocorreu que a população esteve tanto tempo à mercê da meritocracia que, quando da criação do Sistema Único de Saúde, foi percebendo que o direito à atenção aos seus males cabe ao Estado e este não pode se desvencilhar de suas funções básicas. A saúde é uma

¹ Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Barbacena, como condição para obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

² Aluna do Curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Barbacena. Matrícula: 182-001030. Endereço eletrônico: marcinhabarra@hotmail.com

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

delas. Portanto, foi crescendo a prática de acionamento de serviços jurídicos a fim de garantir o acesso aos serviços.

No campo da Saúde Mental, essa prática se observa por meio da judicialização. Por esse termo entendemos, aqui, as determinações judiciais para as internações compulsórias – o que ocorre, muitas vezes, por prazo indeterminado, fazendo dos profissionais aqueles observadores partícipes das práticas de aprisionamento do portador de sofrimento mental. Ora, como sabemos, essas práticas são contrárias à lógica de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aos princípios éticos e técnicos da Reforma Psiquiátrica.

De uma forma geral, as internações compulsórias são provocadas a partir de um ato de transgressão do sujeito. Ato considerado inaceitável pela sociedade que, por sua vez, apresenta demanda de um afastamento. Tal demanda é acolhida pelo sistema jurídico a fim de garantir a ordem social e a tranquilidade pública, em nome de uma assistência antiga, baseada na lógica pastoral da compaixão – uma lógica que não ouve o sujeito e que se contenta em identificar o ato transgressor.

Uma das questões que nos propomos a discutir no presente artigo é que, diante de uma sentença em nome da garantia dos direitos dos cidadãos, é retirado do sujeito aprisionado tudo o que lhe caracteriza enquanto tal. Sentenciado, ele passa a ser privado do convívio com sua família e com sua comunidade, sendo destituído de sua identidade e, portanto, de sua liberdade, encontrando-se em estado de exceção, passando a ocupar um não-lugar. O que dele se espera é que assuma um posicionamento dócil. O corpo judicializado é, pois, um corpo capturado, abandonado e depositado em uma das alas do Hospital Psiquiátrico.

Buscamos, pois, com este artigo, problematizar a lógica dessas práticas no campo da Saúde Mental, estabelecendo um diálogo com o conceito de biopoder, conforme discutido por Foucault (1963/1977; 1972/1978; 1975/1999). Segundo o autor, o biopoder é uma forma de governar a vida que emergiu no

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Ocidente a partir do século XVII. O conceito pode ser compreendido como a disciplina que rege os corpos e, o da biopolítica, como o que governa a população de um modo geral. Um questionamento que direciona nossa pesquisa está em torno de compreender como o biopoder está articulado com a prática das internações compulsórias. É um percurso feito também com as discussões de Caponi (2000; 2009), que questiona as condições socioculturais que sustentam as intervenções em saúde no Brasil, usando os conceitos de compaixão e solidariedade, a partir dos quais estabelece um diálogo com Nietzsche, problematizando as relações assimétricas entre sujeito e ciência.

São, portanto, ideias que se entrelaçam a fim de melhor discutir problemas relacionados à Saúde Mental e sua judicialização: a docilização dos corpos; a caridade compassiva e as diversas práticas da biopolítica que se encontram banalizadas em nosso cotidiano. A problematização é um primeiro passo do percurso. Sua compreensão vem por conseguinte a fim de proporcionar ações que considerem o sujeito como o protagonista de sua história – ainda que louco. Uma história a ser ressignificada por ele mesmo, e não pelos antigos mecanismos do poder.

1 O PODER E SUA RELAÇÃO COM OS CORPOS DOS INDESEJADOS

As políticas públicas que envolvem a Saúde Mental encontram, ao longo da história de sua aplicação, uma série de questões que precisam ser estudadas a fim de encontrarem melhores conduções. Um dos problemas que se apresentam no cotidiano das práticas é a judicialização. Entendemos, por esse termo, as determinações judiciais no âmbito dessas políticas. Isso não é fortuito pois, via de regra, há pessoas que são encaminhadas para internações compulsórias nas quais permanecem por prazo indeterminado, destoando da lógica que reorganiza a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Via de regra, tal internação é proporcionada a partir de um fato específico – geralmente

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

causado por uma transgressão aos costumes sociais, como um desvario da pessoa cujos atos comprometem a tranquilidade pública – que leva o juiz a determinar o seu afastamento social por meio de uma internação psiquiátrica. Essa determinação afasta o sujeito do local onde esteve habitando e dá à sociedade a ilusão do fim de seus problemas quando ele foi, na verdade, apenas suspenso por algum tempo. A questão é que esse tempo tende a se prolongar sobremodo, retirando do sujeito as possibilidades de uma rearticulação com o seu ato, reposicionando-se perante a comunidade.

Escolhemos, a fim de problematizar o tema da judicialização em Saúde Mental, o conceito de biopoder de Michel Foucault. Segundo ele, o biopoder é entendido como uma forma de governar a vida, tendo sido colocado em prática no Ocidente a partir do século XVII. Assim, o biopoder pode ser compreendido em sua subdivisão: a disciplina, que governa os corpos e a biopolítica, que governa a população como um todo (FOUCAULT *apud* BERTOLINI, 2018). No período anterior ao século XVII era o poder monárquico que mantinha seu domínio sobre a gestão da vida e da morte. O soberano decidia sobre os direitos de os indivíduos viverem ou morrerem³. Quando, a partir desse século, emergem outras instituições sociais (além da realeza), o controle disciplinar desloca das mãos do soberano para tais instituições, uma das quais é o hospital. Era preciso, pois, que os corpos fossem disciplinados e organizados para que pudesse haver uma melhor gestão da vida. A biopolítica, pois, se mostra como ações centradas nos corpos que podem ser controlados e manipulados – como as máquinas que igualmente emergiam no contexto social e econômico.

A partir do século XVIII, o controle dos corpos passa a se concentrar no espaço comum, na coletividade. Há uma grande preocupação com o que se

³ Se fizermos um brevíssimo percurso sobre a realeza medieval, poderemos encontrar a obra de Marc Bloch: *Os reis taumaturgos*, na qual o autor faz um estudo sobre o caráter sobrenatural atribuído ao poder real, particularmente na França e na Inglaterra. Nessa obra, o autor discute a função de curar inerente à unção real. Nesses tempos, não bastava que o rei detivesse o poder hereditário, mas era necessário que também demonstrasse ser santo e, portanto, capaz de operar milagres, principalmente o da cura das escrófulas (o mal régio).

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

pode controlar na vida humana: questões relacionadas à natalidade, à mortalidade, à saúde coletiva e ao controle das epidemias. O corpo humano passa a sofrer intervenções que visam a aproximá-lo de um ideal de corpo, um modelo a ser imitado. Mas essas intervenções passam, necessariamente, para o domínio do poder, da autoridade que pode fazer intervenções precisas sobre a ordem regular das transições e dos costumes. Estas são as práticas do biopoder. Segundo Caponi (2009), uma de suas características é a importância crescente da norma sobre a lei. Uma ideia segundo a qual é preciso continuamente definir o normal em contraposição àquilo que lhe é oposto. A figura dos anormais é posta como uma exceção à norma. O que pretendem essas práticas é a implantação, a todo custo, de um melhoramento da sociedade por meio da compreensão de uma série de condutas desejáveis para os normais e, diferenciar-se delas equivale a colocar-se à margem.

Neste sentido, Caponi dialoga com Agamben (1995/2002) em se tomando como ponto de tangenciamento o conceito de vida nua – a vida em seu sentido biológico que foi transformada por determinadas condições sociais e políticas. Entendemos a vida nua como um estado de desamparo, um estado de exceção no qual muitos corpos se encontram. Podemos visualizar as pessoas de Auschwitz para termos uma ideia do que é apresentado conceitualmente por Agamben. Mas também é possível visualizar a vida nua nos corpos da cracolândia – ou seus similares – e os dos loucos aglomerados nos hospitais psiquiátricos. A vida nua é, por assim dizermos, a vida dos anormais. Eles estão em um limbo social, destituídos de seus direitos e de suas garantias enquanto sujeitos, às margens de uma jurisdição capaz de reconhecer os seus direitos de homens e de cidadãos. Se, antes, o poder soberano decidia quem estaria dentro ou fora do conjunto dos súditos, o Estado Moderno para a gerenciar essa noção nos períodos pós-medievais. Seja naquele tempo como no nosso, trata-se da produção de um corpo biopolítico, ou seja, um corpo dominado pelo poder, cujo objetivo maior é tomar a vida de outrem.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Auschwitz, São Paulo ou Barbacena trouxeram em sua história os aspectos centrais da vida nua. Esse não-lugar no qual todo sentimento de pertencimento é retirado, bem como o de comunidade ou de cidadania. Voltemos, com Agamben (1995/2002) ao holocausto. Nessa concepção os corpos são destituídos de nomes e gravados com um número. Não há roupa ou comida suficiente. Os corpos são molestados pelo trabalho e pela opressão constante. Não há subjetividades capazes de resistir ao nazismo. Portanto, o anormal acaba por se prestar às atitudes soberanas do poder estatal que, ao constatar a nudez de sua vida, julga-se poderoso o suficiente para retirar suas prerrogativas de liberdade e bem-estar.

Então, as práticas que judicializam o acesso à saúde, associam-se à noção do biopoder, pois são elas que se organizam para classificar, segregar e docilizar os corpos dos loucos, adictos e desviantes em geral, conferindo-lhes um subespaço dentro da ordem social. O corpo judicializado é também um corpo que havia sido previamente abandonado. O abandonado jamais será totalmente livre e não pertencerá a lugar algum e, portanto, não guarda uma marca identitária capaz de dizer que seu corpo faz sentido. O não reconhecimento de seu espaço, o estigma social engendrado por um cotidiano hostil e a falta de algo que lhe insira no território são fatores que indicarão para essas pessoas apenas um lugar possível: o hospício. Ali ele é destinado para ficar detido, imobilizado e ressignificado sob um novo código: o perigoso.

Ora, via de regra, os perigosos são aprisionados. De acordo com Butler (2017), a prisão atua sobre o corpo do prisioneiro, obrigando-o a se aproximar de um ideal preconcebido. Esse ideal demonstra uma norma de comportamento ou mesmo um modelo único de obediência. O hospício, neste sentido, é similar à prisão, principalmente quando o internamento é dado por meio de uma ordem judicial, cujo sentido não é o tratamento, mas o encarceramento, a imobilização do sujeito às normas de conduta. Hospício e prisão guardam semelhanças. Se o primeiro não é capaz de conduzir o corpo e a mente a um bem-estar, a segunda não restitui a liberdade a partir de projetos

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

de retomada de prospecções. Então, o conceito de normalidade começa e se entrelaça com o conceito de patologia. O anormal é o doente que, vida de regra, precisa ser tratado pois, como frágil que é, não consegue responder por si mesmo. Afinal, o anormal também é aquele que não detém um conhecimento de si mesmo, seja por falta-lhe a ciência ou por ser carente de pressupostos morais.

Quando a questão é a Saúde Mental, os modelos classificatórios se mostram mais prevalentes. Para a psiquiatria moderna, por exemplo, o que mais interessa é o desvio da normalidade, pois é esse desvio que confere ao psiquiatra o poder de agir sobre o corpo, tolhendo-lhe a liberdade e os direitos. Direito e Medicina desenvolvem uma disputa de poder sobre o corpo, marcando-o e redefinindo-lhe os espaços possíveis de circulação.

2 O CONTROLE DOS CORPOS POR UMA SOCIEDADE COMPASSIVA

Ao apresentarmos nossas discussões, somos confrontados com dois conceitos cruciais para a compreensão das políticas e das práticas, quais sejam: a compaixão e a solidariedade. Em sua obra *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*, Caponi (2000) problematiza as condições socioculturais que, a seu modo, sustentaram as intervenções no campo da saúde no Brasil ao longo do século XX. A autora traça uma análise histórica e crítica do modelo de assistência em saúde, tendo como destaque a compaixão e a solidariedade como significantes importantes no cuidado às populações em geral. Para tanto, ela recorre aos pensamentos de Nietzsche e de Hannah Arendt para tensionar as implicações dessas intervenções, definidas, em regra, como compassivas. O conceito de utilitarismo, de Bentham, está associado, em seu texto, às noções de filantropia do período.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Caponi (2000) aponta a interlocução e a complementaridade da prática assistencial compassiva e o utilitarismo a partir do pensamento de Foucault⁴.

Eis o que afirma:

[...] é possível afirmar que, na emergência da clínica, do hospital medicalizado e na medicina social, convivem, sem maiores dificuldades, estratégias de poder pastoral (próximas à compaixão piedosa) com estratégias de organização dos espaços e de controle do tempo próprias da sociedade disciplinar e das intervenções políticas fundamentadas no utilitarismo (CAPONI, 2000, p. 10).

Como discutido, seja de forma útil ou piedosa, a oferta de cuidado tende a reforçar formas de controle no campo da saúde que se mostram nos tempos atuais e interferem no modo de existência dos sujeitos, justificadas pela compaixão e bem-estar ao próximo.

De acordo com nossa leitura, pudemos constatar que Caponi (2000) tem por objetivo repensar os modelos de assistência que subordinam pessoas e anulam vínculos. Um modelo herdado do Estado Patriarcal que, a seu modo, sustentava a legitimidade dos governos pelo ato simples de manter a providência das necessidades das coletividades tal qual o *pater familias* fazia no espaço doméstico. Quando se torna possível o espaço da solidariedade, o lugar do Estado Patriarcal e provedor das necessidades tende a arruinar-se, haja vista que há uma implicação ao diálogo e ao reconhecimento mútuo que fortalece laços e promove a cidadania e a autonomia. Segundo essa perspectiva, há que se trilhar um caminho que se proponha a abandonar as práticas compassivas para que sejam construídas as práticas da solidariedade.

A compaixão piedosa “parece instaurar uma modalidade peculiar de exercício de poder que se estrutura a partir do binômio servir-obedecer, multiplicando, assim, a existência de relações dissimétricas entre quem assiste e quem é assistido (CAPONI, 2000, p.16). Deste modo, a caridade se apresenta enquanto estratégia de poder. Aos caridosos, não interessa saber se

⁴ Trata-se de Vigiar e punir: história da violência nas prisões.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

a assistência é desejada pelo outro, ele desconhece o infortúnio do doente, pois não se importa com o sujeito e suas questões, mas dele considera apenas a sua necessidade de receber algo: a caridade compassiva. É assim que considera que o caridoso pensa muito mais em si mesmo do que no outro. De acordo com Caguilhem (*apud* CAPONI, 2000), esse olhar passa pelo discurso da higiene e da disciplina médica tradicional de controle dos corpos. Esse mesmo controle passa a ser recuperado e é disfarçado por uma ambição médica social e política que busca, a todo o custo, regulamentar a vida dos indivíduos, impondo uma ordem social que se pauta na moralidade do reconhecimento, por parte do doente, da bondade abnegada de todos quantos se lhe apresentam como aqueles que vão, a qualquer momento, devolver-lhes a saúde e, por conseguinte, a vida.

Como alternativa a esse modelo, Caponi (2000) discute o conceito da solidariedade – que se opõe ao conceito de caridade. A solidariedade encontra-se pautada em relações simétricas, onde a preocupação reside em tornar universal a dignidade humana. Neste ponto, é importante tomarmos o pensamento crítico de Arendt (*apud* CAPONI, 2000, p. 36): “a solidariedade procura, em troca, tomar como ponto de partida as diferenças, uma pluralidade humana tornada irreduzível”. A palavra é instrumento de troca indispensável, pois é ela quem proporciona as mediações possíveis entre os sujeitos que se propõem a construir uma sociedade justa e igualitária. O modelo compassivo, por sua vez, nega a palavra ao doente, silenciando-o e considerando-o tão-somente o receptáculo de sua cognição duramente adquirida.

Nesse mesmo âmbito, o doente mental emerge como figura passível de se comportar como corpo dócil, haja vista que nas concepções tradicionais (do Direito e da Medicina) ele se torna isento de quaisquer obrigações e responsabilidades, sendo privado, por consequência, de seus direitos, de sua liberdade e, por fim, de seu próprio corpo. O corpo do doente se aliena, portanto. Antes: ele é alienado pelos mais diversos saberes que sobre ele se manifestam. Talvez o significante da desrazão seja, em última análise, a

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

principal arma utilizada para a desqualificação do sujeito e para a sua redução a corpo apenas. Corpo sem sentimento. Corpo sem emoções. Corpo sem sujeito.

Ainda nessa mesma concepção, Caponi (2000) questiona se o saber médico pode se colocar como um saber capaz de operar esse espaço de vínculo entre os sujeitos. De forma crítica, aponta que enquanto for perpetuada dentro da assistência à saúde uma práxis compassiva, cada vez mais serão reforçados comportamentos dependentes e ignorada a capacidade de poder, de ação, de reflexão e de atuação dos sujeitos (CAPONI, 2000). As estratégias mudas e coercivas que se exercem sobre os corpos (por exemplo, a hospitalização e medicalização dos loucos) se apresentam como formas compassivas e piedosas de socorro e assistência. O cultivo das práticas assistenciais compassivas corrobora para o livre exercício do poder daqueles que se assenhorearam da pobreza, da miséria e do abandono. Há uma relação entre a lógica da compaixão piedosa e a racionalidade utilitarista, que está estruturada de acordo com os parâmetros da urgência social e de bem-estar geral. É isto que sustenta as instituições de controle social. Assim, tanto a razão utilitarista como a compaixão piedosa partem do pressuposto de ação em nome de uma certa tranquilidade. Ambas partem do apagamento dos sujeitos e se firmam em um saber sobre a sua falta. A partir da complementaridade de ambas as noções (compaixão e utilitarismo), impõem aos necessitados o controle a partir da promessa da devolução da saúde e da normalidade. Essa complementaridade também vai se apresentar com o nascimento da clínica na articulação entre o hospital que cura os doentes e, ao mesmo tempo, forma os médicos.

Para que se possa colocar fim a tais mecanismos de controle, a solidariedade deve ser priorizada, pois ela pressupõe diálogo, pluralidade, ética, à medida que pressupõe sujeitos com direitos e deveres, livres em suas tomadas de decisões.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

É preciso retomar a concepção de Szasz que, conforme citado por Caponi (2000, p. 44), afirma:

A solidariedade, no momento que pressupõe a pluralidade humana, precisa da mediação do diálogo e da argumentação. Fica excluída, portanto, qualquer generalização que unifique a pluralidade dos que sofrem negligenciando sua singularidade e sua individualidade. Só assim poderemos assumir o lugar desse outro que sofre e que reclama o direito a ser assistido; desse outro que (mesmo quando seus interesses possam ser contrários aos nossos) reconhecemos como alguém que é nosso semelhante. Trata-se, enfim, de colocar o respeito acima da compaixão, a solidariedade acima da piedade.

É uma nova tomada de consciência. As práticas de saúde baseadas na compaixão não foram capazes de conduzir o sujeito à conquista da plena cidadania. Antes: tornou-o ainda mais dependente de um sistema que não faz mais que amortecer o sofrimento, mantendo-lhe as bases sociais e econômicas, ao mesmo tempo em que prega uma comoção geral de reconhecimento das ações dos que delas vivem e se constituem nesse lugar simbólico de provedor.

As mais diversas instituições de saúde no Brasil assim se firmam. As Santas Casas, por exemplo, foram erigidas a partir da mesma concepção de caridade piedosa voltada ao acolhimento dos desvalidos, devotando-lhes os cuidados preconizados aos humildes pelos princípios religiosos católicos. Afinal, essas casas surgiram originalmente em Lisboa que, sob os auspícios da rainha de Portugal, autorizava o seu funcionamento em terras portuguesas e suas colônias. O modelo assistencial das Santas Casas – administradas por uma Irmandade Católica⁵ - chegou às outras instituições hospitalares do Brasil. A formação de um Estado leigo deve ser capaz de discutir antigas concepções e julgá-las à luz da democracia para que os sujeitos não sejam meramente assistidos como servos da instituição, sendo-lhes para sempre agradecidos.

⁵ Anteriormente, era a Irmandade de São Miguel e Almas e, posteriormente, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

É o debate que se faz como o caminho capaz de soltar as amarras de um modelo assistencial viciado na provedoria, passando a ser calcado na voz dos sujeitos que precisam deixar de ser considerados meros pacientes da atenção de outrem.

3 O PODER PSIQUIÁTRICO IDENTIFICADO NA HISTÓRIA DA LOUCURA: DIÁLOGOS

As concepções de Foucault trazem consigo a persistência do poder no âmbito das sociedades científicas. Esse poder remonta, em *Vigiar e punir* (1975/1987), à Idade Média. No contexto da psiquiatria e da submissão dos corpos, Foucault identifica os importantes aspectos da biopolítica. Quando Caponi (2009) retoma a temática da loucura a fim de discutir as relações assimétricas entre a ciência e o sujeito, ela analisa de que forma se articulam as ideias presentes na *História da Loucura* e no *Nascimento da Clínica*. O poder psiquiátrico, o saber, a verdade, as relações entre poder psiquiátrico e biopoder contemporâneo estão presentes em suas discussões. Caponi (2009) questiona se as ideias propostas por Foucault desde que escrevera a *História da Loucura na Idade Clássica* (1972). Segundo considera que é preciso compreender se tais ideias foram efetivas na superação de modelos de controle e dominação. Para tanto, a autora ressalta a importância dessa obra, identificada como uma das principais de Foucault. É nesta obra que ele questiona a forma como a loucura foi tratada ao longo da história, demonstrando a criação de dispositivos de exclusão e reclusão dos indivíduos considerados loucos. Se a Idade Clássica teve por objetivo o estudo da representação social da loucura, os anos 1973 e 1974 já apontavam para os discursos do poder e as formas como eles circulavam no campo psiquiátrico (CAPONI, 2009).

Na obra *O poder psiquiátrico* (1973-1974), Foucault apresenta os dispositivos do poder que passaram a ser visualizados e analisados como instâncias de produção das práticas discursivas, deslocando os

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

questionamentos: das representações para os dispositivos de poder e os jogos de verdade que se teceram em torno da loucura e do poder psiquiátrico. A dinâmica discursiva que sustenta o poder psiquiátrico considera que, para que se produza sentido significativo, é preciso que o falante esteja *no verdadeiro*: lugar de reconhecimento e de legitimação de um discurso. Estando a ciência *no verdadeiro*, os que falam em nome dela também assim serão localizados. O lugar da verdade é uma conquista mas é também uma concessão. Quando a psiquiatria fala nesse lugar, seus componentes se ajustam à ideia da verdade e assumem um poder inquestionável.

Em *Vigiar e punir* (1975/1987), o que está em principal questão é a abordagem em torno dos corpos, que devem ser docilizados para o exercício do poder. Os corpos dóceis parecem ser o principal objetivo da vigilância e da punição. O espaço asilar é, por extensão, o espaço da disciplina? As discussões foucaultianas conduzem a essa compreensão que se mostra praticamente inequívoca.

Em se relacionando o poder psiquiátrico com as práticas médicas, podemos compreender que foi a partir do *Nascimento da Clínica* (1963/1977) que é demonstrado um deslocamento das práticas médicas, ao deixar de se preocupar com os sintomas físicos e se aproximar do sofrimento mental. As relações de poder calculistas e racionais passam a definir a Psiquiatria e a violência como mecanismos que se apropriam dos corpos dos indivíduos a fim de lhes imprimir significações diversas. O poder psiquiátrico vem, pois, substituir as práticas de violência anteriormente inseridas no campo social e familiar.

Para discutir a noção de corpos dóceis, Caponi (2009) ressalta a distinção entre o corpo anatômico, o corpo neurológico e a ausência de corpo (na Psiquiatria): “de um lado, a oposição entre a inscrição de lesões no corpo, órgãos, tecidos e a ausência de corpo que caracteriza o poder psiquiátrico (CAPONI, 2009, p. 97). Sem lesão orgânica não haveria a possibilidade de construção de um diagnóstico. Na Psiquiatria, no entanto, fala-se sobre um

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

diagnóstico absoluto que se coloca inexoravelmente entre dois polos específico: a pessoa está ou não está louca. Não há digressões. O saber psiquiátrico estaria, pois, circunscrito a três elementos específicos que ainda operam na sociedade: o interrogatório, a hipnose e a droga. Especificamente, Caponi (2009) discute sobre o interrogatório, significante da função disciplinar, o interrogatório tende a trazer à tona uma identidade que poderia aparecer enquanto doença que poderia ter sido herdada. Foucault (*apud* CAPONI, 2009, p. 99) considera que “a herança é um modo de doar um corpo à doença”. Diante da impossibilidade de situar a doença em um corpo individual, é inventado um corpo fantasmático que é o da família afetada por toda uma série de doenças. Para melhor identificar – e, portanto, classificar – a Psiquiatria pautou-se pela prática de identificar os comportamentos anormais, utilizando a visualização da anomalia como uma das formas de se conceber previamente a loucura⁶. Por meio do interrogatório, o saber médico se impõe ao sujeito a fim de que este se responsabilize sobre suas ações consideradas desmedidas, atualizando a vivência de tais comportamentos no momento dessa prática. Assim é que tudo o que for dito pelo paciente pode ser considerado sinais evidentes de uma loucura que já se mostrava previamente. Em *O espelho do mundo: a história de um asilo*, Cunha (2022), ao pesquisar sobre o asilo do Juquery, dialoga com essa abordagem foucaultiana, principalmente quando considera que mesmo uma simples correspondência escrita por uma interna que se queixava da falta de visitas jamais seria enviada ao destinatário, mas permanecia anexada ao prontuário a fim de justificar diagnósticos prévios de uma conduta social odiosa⁷. A fim de ser considerado inimputável, é necessário que o sujeito reconheça sua doença – o que não é conseguido de forma

⁶ Encontramos uma boa discussão sobre as práticas brasileiras associados aos estudos da frenologia na obra de Lilia Moritz Schwarcz: *O espetáculo das raças* (vide referência completa ao final deste artigo).

⁷ Em uma das correspondências citadas, pode-se ler: *Chère maman, je ne suis pas malade. La maladie c'est la manque de vos visites*. Essa correspondência era tomada como conteúdo cifrado demais para corresponder à verdade. Ainda que escrita em língua francesa, a autora da missiva não estava no verdadeiro e, por isto, sua voz deveria ser silenciada e confinada no contexto dos asilos.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

branda e amável. É no interior dessa estratégia de poder – o interrogatório – que a Psiquiatria encontra sua razão de ser. Se o interrogatório permite o reconhecimento do sujeito como louco, possibilita também o próprio reconhecimento da Psiquiatria como saber.

Caponi (2009) enfatiza o fato de a Psiquiatria se instalar no hospital, local de classificação e diagnóstico, mas também lugar de segregação e submissão que legitima o médico enquanto sujeito do saber. O encarceramento promovido pela Psiquiatria coincide com o momento em que a loucura começa a ser percebida como anormalidade. O poder psiquiátrico passará a designar o lugar onde condutas indesejadas estão em luta com a retidão e a moralidade.

Assim é que o poder psiquiátrico se associa à noção do biopoder pois, como se sabe, o poder disciplinar é exercido pela Psiquiatria em seus espaços de confinamento. O biopoder atua de forma binária: entre a loucura e a sanidade, normalidade e patologia, colocando na figura do médico o poder soberano sobre a vida e a morte; sobre a liberdade e a prisão.

Neste sentido, o biopoder é enfático para o controle social, que se inicia com o controle dos corpos. Como visto, o poder soberano guarda também um poder sobre a morte. Portanto, percebe-se o quanto a Psiquiatria conserva características de um período remoto (medieval).

Atualmente, o domínio sobre os corpos dóceis está devidamente formalizado: excesso de medicações, encerramento manicomial e encerramento químico – este em substituição àquele. O aprisionamento químico pretende dominar os pensamentos e os delírios, minimizar o risco da violência, ao mesmo tempo em que exige um custo por demais elevado: o custo de perpetuar a ideia da Psiquiatria Clássica como a ausência do corpo do louco (CAPONI, 2009), ou seja, aquele sujeito no qual impera o desvario mental.

Caponi (2009) considera que a discussão das velhas práticas proporciona a compreensão dos novos lugares onde elas se colocam a habitar: o papel que o corpo, a moralidade e as paixões ocupam no atual discurso

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

psiquiátrico. Não há um poder que se sustenta sem um discurso que lhe justifica. Compreender as bases desse poder é uma das formas de questioná-lo pois, a História o demonstra, quando o poder subestima o sujeito, ele se projeta em uma dimensão sobre-humana, buscando um exercício que desacredita nos destinos das pulsões e que encerra o homem no vazio das teorias economicistas que invadem todos os terrenos atuais. A prática cotidiana deve valer-se de posicionamentos intelectualmente situados na busca humana de fazer significar sua história e não nos meros e desgastados mecanismos de controle sob a possibilidade da existência de uma razão única, capaz de regular todas as manifestações psíquicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações de poder sobre os corpos considerados socialmente indesejados encontram, na judicialização das internações, um efetivo sistema de controle que tem, por fim, a concepção de que os indivíduos devem estar sob uma mesma proposição moral considerada boa para todos. Essa judicialização é aqui compreendida como inserida na lógica do biopoder. O corpo dos adictos, loucos e desviantes é um corpo abandonado, deixado à margem e, em seguida, capturado pela linguagem da ordem, do progresso e da Justiça, que lhe restringem a liberdade como única resposta dada à sociedade.

No entanto, a percepção de uma lógica de poder nas práticas de Saúde Mental demanda pela busca de uma gestão eficiente e participativa da vida com o objetivo da formação de uma sociedade onde se inserem todos os indivíduos.

A compaixão compassiva, embora passe a impressão de um desinteressado gesto de caridade, revela-se como estratégia de poder que reforça as relações assimétricas entre os sujeitos e a ciência. A caridade compassiva exclui o sujeito de seu protagonismo, colocando em um lugar de objeto-receptáculo da assistência, impondo uma ordem calcada na moralidade.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Destarte, podemos concluir que é preciso repensar as práticas e os modelos que sustentam as políticas públicas em geral e, particularmente, as de Saúde Mental. Torna-se necessário o abandono das práticas compassivas em favor das práticas solidárias.

A solidariedade pressupõe diálogo, pluralidade e ética à medida que considera que os indivíduos são sujeitos de direitos e deveres, devendo ser implicados em suas tomadas de decisões. Sabemos que o laço social é indispensável para a realização da vida e, por isso, torna-se indispensável a promoção de vínculos que fortaleçam esses laços.

Compreendemos, a partir das discussões aqui apresentadas, que é necessário superar a lógica do controle e da exclusão social, vislumbrando um Direito e uma Psiquiatria que não exclua, mas que compreenda a participação social de todos. A prática de repensar os modelos adotados podem apontar para outras tantas que visem à singularidade e à participação de cada um no processo social. As diretrizes das RAPS se preocupam com a inserção ora discutida, mas alguns princípios tradicionais que se mostram calcados no autoritarismo e na incompreensão, parecem emergir em tempos sombrios. Portanto, não podem os profissionais da Psicologia eximirem-se de uma ação indispensável para o exercício de sua função: refletir.

Como afirmava Hannah Arendt, a irreflexão é condição indispensável para a ascensão do fascismo, do totalitarismo e de outras práticas que destituem o homem de sua subjetividade. Parafraseando Millôr Fernandes, “temos um longo passado pela frente”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. **O que resta de Auschwitz**. Trad. Selvino J. Assmann. São Paulo: Boitempo, 2008.

BERTOLINI, J. O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos. **Saberes: Revista Interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 18, n. 3, 2018.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

BLOCH, M. **Os reis taumaturgos**: estudo sobre o caráter sobrenatural atribuído ao poder real, particularmente em França e Inglaterra. Trad. Júlia Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BUTLER, J. **A vida psíquica do poder**: teorias da sujeição. Trad. Rogério Beltoni. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2000.

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 95, março, 2009.

CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo**: Juquery – a história de um asilo. 3. ed. Campinas: CECULT, 2022.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica** (1963). Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica** (1972). Trad. José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão (1975). Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1999.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

ABSTRACT

BIOPOWER, COMPASSION AND SOLIDARITY: REFLECTIONS ON JUDICIALISATION IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT

This article aims to present the complex relationship between power, unwanted bodies and judicialisation in Mental Health. It analyses how biopower and compassionate charity are applied in compulsory hospitalisation practices, subjecting the bodies of those considered insane, addicts or deviant to exclusionary and stigmatising conduct. These practices reflect the attempt to achieve an ideal of efficient life management in order to maintain control over docile bodies. The concept of compassion is taken into account, as well as the problematic that surrounds it, highlighting its potential to reinforce relations of inequality that deny autonomy and dignity to the subject, leaving him only bare life. In the first chapter, these relations between body and power are presented, highlighting political aspects that guided their conduct in the control for the maintenance of a certain status quo, disregarding subjectivity. In the second chapter, the approach takes into account the principles of charity and compassion widespread



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

in our history. Based on Nietzschean assumptions, a dialogue is made with Sandra Caponi (2009) for a critique of public policies that submit bodies to their perspectives. In the third chapter, the discussion takes into account the issue of madness and mental illness as a challenge to new practices, proposing a critical reflection that goes through the perspective of solidarity - which does not deny subjectivity but rather praises it as a necessary condition for the development of the State of Rights. Therefore, this article also highlights the importance of adopting solidary practices in the Mental Health actuation, in order to value the subjectivities, promote the autonomy and guarantee the fundamental rights, becoming an ethical and political commitment of Psychology.

Keywords: *Compassion. Solidarity. Docile bodies. Mental Health. Psychology.*