

NOVOS PERIGOS PÓS-DESOSPITALIZAÇÃO:  
CONTROLE A CÉU ABERTO  
NAS PRÁTICAS  
DE ATENÇÃO  
E GESTÃO EM SAÚDE MENTAL

JOANA ANGÉLICA MACEDO OLIVEIRA  
EDUARDO HENRIQUE PASSOS

**E**xperimentamos intensas mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que vêm produzindo uma nova forma de poder mundial. São transformações de extrema importância para a constituição de novas políticas de subjetivação que estão em exercício no contemporâneo. As discussões tecidas por alguns autores como Foucault, Deleuze, Guattari, Hardt, Negri, Agamben, entre outros, ressaltam modulações contemporâneas de um exercício de poder que se capilarizou com o alisamento do *socius*, controlando os fluxos de produção da sociedade e pondo-os a favor da lógica de mercado. Identifica-se como efeito dessa axiomática mercadológica do capitalismo mundial integrado transformações político-sociais nas quais o poder se exerce como um biopoder, pretendendo não mais capturar a vida, mas a dimensão pulsional do viver. Nesse exercício dinâmico do poder, gostaríamos de chamar a atenção para o perigo de uma modulação da relação de **tutela** operada pelo manicômio para o **controle** da subjetividade que pode estar sendo constituído no processo de desinstitucionalização da loucura, especialmente, nos serviços substitutivos de saúde mental (Caps).

A luta pela desconstrução da relação tutelar operada pelo manicômio tem exigido a criação de novas instituições que efetivamente substituam as relações manicomiais. Vale ressaltar que o surgimento dos novos serviços territoriais descentralizados como, por exemplo, Caps, muitas vezes, não tem significado o fim dessa relação manicomial. O fato indica

que as práticas exercidas nos novos serviços territoriais descentralizados podem configurar-se em novos modos de sobrecodificação, de segmentação, captura e controle. Não se está, em hipótese alguma, imune a esses efeitos que podem constituir outras formas de perigo. A complexidade dessa tarefa implica a criação de operadores críticos que coloquem em análise o exercício de produção das novas políticas de subjetivação do contemporâneo.

Nessa perspectiva, Foucault (1988) ressalta que foi a partir da época clássica da soberania que o Ocidente conheceu uma transformação do exercício de poder. Surgiu uma nova dinâmica de poder destinada a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las, ao contrário de querer barrá-las, dobrá-las ou destruí-las. Desse modo, o direito de morte tenderá a se deslocar, ou, pelo menos, a se apoiar nas exigências de um poder que vai gerir a vida, ordenando-a em função de suas estratégias. Em outras palavras podemos dizer essa nova tecnologia do poder surgiu, nos séculos XVII e XVIII, como uma anatomopolítica centrada no corpo individual. Tratava-se de procedimentos pelos quais se assegurava a distribuição espacial dos corpos individuais, sua separação pelo exercício e o treinamento. Tal exercício de poder se exercia por um funcionamento denominado por Foucault (2002) de tecnologia disciplinar do “corpo dócil”.

É bem verdade que, a partir do século XIX, as guerras não se travavam mais em nome de um soberano a ser defendido, mas em nome da existência de todos. Nesse momento, populações inteiras foram destruídas mutuamente, em nome da necessidade de viver. O poder de expor uma população à morte geral torna-se a contrapartida da garantia da permanência em vida dada a outra população. O princípio do “poder matar para poder viver” tornou-se estratégia entre os Estados; no entanto, a existência em questão já não é jurisdição da soberania, mas de um poder que se exerce não de fora da vida, mas a partir dela e da sua expressão nos movimentos populacionais. Se os poderes modernos vão utilizar o genocídio, isso não significa retorno ao velho direito de matar do soberano, mas, ao contrário, é porque o poder agora vai exercer-se no nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos de população. Vale dizer, então, que o velho direito de “causar a morte” ou “deixar viver” foi substituído por um poder de “causar a vida” ou “deixar morrer”. Nessa perspectiva, é sobre a vida e ao longo do processo do viver que o poder estabelecerá seus pontos de fixação.

Diante dessa constatação, Foucault (2002) problematiza os processos de produção e captura que têm a vida como alvo. Ele afirma que esse exercício de poder se desenvolveu de dois modos que não se opõem, mas que constituem dois polos de atuação interligados. O primeiro deles centrou-se no corpo como uma máquina, adestrando-o, ampliando suas aptidões, extorquindo suas forças, produzindo sua utilidade e docilidade. Engendrados por procedimentos de poder que caracterizam as instituições disciplinares — família, escola, manicômio, prisão —, esses procedimentos asseguravam a distribuição espacial dos corpos, sua colocação em série e vigilância, ou seja, uma anatomopolítica do corpo. Já o segundo formou-se um pouco mais tarde, por volta do século XVIII, e se dirige à multiplicidade dos homens enquanto massa global afetada por processos que são próprios da vida, como o nascimento, a morte, a doença, etc. Essa nova modalidade do exercício de poder não é mais individualizante, mas massificante. Tal tecnologia, sobretudo, cria mecanismos reguladores na população global, que poderão fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecendo uma espécie de homeostase da população. Podemos nomeá-la, com Foucault (2002), como um processo de regulamentação da espécie humana, ou seja, um biopoder. Seu exercício não é mais central, ao contrário torna-se disperso. O Estado não ocupará o centro do poder, embora ainda permaneça como forte referência.

A instalação dessa tecnologia de dupla face, disciplina dos corpos e regulamentação dos processos da vida, caracteriza um exercício de poder cuja função já não consiste em causar a **morte**, mas incidir sobre a **vida**, capturando-a. Desse modo, torna o exercício de poder microfísico, funcionando de forma capilar através das instituições sociais, diluindo-se por todo o tecido social. Emerge uma sociedade de normalização em que se cruzam a norma da disciplina e a norma da regulamentação.

Vale ressaltar que práticas psiquiátricas — que não podemos reduzir à disciplina da medicina psiquiátrica, embora nela encontrem sua versão mais nobre — se constituíram como dispositivos de saber/poder em sintonia com a tecnologia de dupla face descrita por Foucault. Esse exercício de poder apropriou-se da loucura, disciplinarizando-a, medicalizando-a, constituindo-a como “doença mental”. Nesse sentido, as pessoas definidas como “doentes mentais” foram consideradas incapazes de se adequar ao funcionamento regulamentador da sociedade. Assim, o

processo de manicomialização foi se constituindo, molecularizando sua forma por todo o corpo social. Tratou-se de imprimir as marcas nestes corpos compostos por uma relação manicomial cuja política é de inclusão pela via da exclusão.

Trata-se de uma relação de saber/poder disciplinar que, por um lado, atuará sobre o corpo do “doente mental” exercendo a tutela através das instituições manicomiais. Por outro, incidirá sobre a população, produzindo não só a normalização da loucura, retirando do convívio social quem for ameaça ao equilíbrio da sociedade, mas também regulamentando e totalizando os corpos que serão distribuídos em algum lugar na instituição. Assim, por essa tecnologia de dupla face, as práticas psiquiátricas constituíram-se como dispositivos de saber/poder para o tratamento, a tutela, o encarceramento da loucura, transformando-a em doença mental. Essa operação irá construir a série **doença mental-tutela-manicômio**.

É verdade que quando pensamos o processo de desinstitucionalização da loucura estamos lutando não somente pela superação dessa série, mas questionando o perigo de criação de outras séries que sutilmente continuem mantendo a relação manicomial entre a loucura e o corpo social. Não se trata apenas de lutar pelo fim dos manicômios, mas, principalmente, de interrogar a vida que foi usurpada por uma relação manicomial. No entanto, a desconstrução dessa relação só será produzida pela eliminação da lógica manicomial, que não se restringe apenas ao manicômio, embora este seja a sua mais expressiva forma de exclusão e isolamento. É necessário derrubar não apenas os muros manicomiais, mas colocar em análise a relação manicomial que se capilarizou no cotidiano das relações sociais, tornando-se invisível, podendo insistir até mesmo nos espaços ditos “abertos” como é o caso dos serviços substitutivos de saúde mental. Essa lógica refere-se ao conjunto de práticas discursivas e não discursivas: dizeres, olhares, atitudes, gestos de intolerância, sobrecodificações, efeitos produzidos por um determinado saber/poder manicomial. Trata-se de criar estratégias que enfrentem essa lógica manicomial por um processo crítico sobre as novas formas de atenção e gestão da loucura.

Nesse sentido, cabe interrogar os modos de subjetivação que estão sendo constituídos nos serviços substitutivos de saúde mental (Caps).

### **A microfísica do poder e a sociedade de controle**

Vale ressaltar a importância das indicações que o olhar microfísico de Foucault lança quando assinala modulações político-sociais do exercício de poder que incide sobre o vívido do vivo: o biopoder. Sua análise minuciosa indica o surgimento de um novo exercício de poder que não exclui a forma disciplinar, mas opera concomitantemente com ela. Esse novo exercício difuso do poder é não só de outra ordem, mas auxiliado por outros instrumentos. Diferentemente do mecanismo disciplinar, que produz a “domesticação” ou “ortopedia” do corpo através de certas ações, essa tecnologia de poder dirige-se à multiplicidade dos homens. O que está em jogo é atingir a massa global afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, como a proporção dos nascimentos, dos óbitos, da taxa de reprodução, da fecundidade, etc.

A criação desse novo corpo-população surgirá na Europa durante os séculos XVI e XVIII a partir do que Foucault (1978b) designou como uma complexa arte de governar que entrelaça o governo político (ou do Estado), o governo econômico (ou da família) e o governo moral (ou de si mesmo). Tal modulação do poder é a passagem de um estado territorial ao estado de população, aumentando vertiginosamente a importância da vida biológica, da saúde e da nação, problemas que doravante o poder soberano não poderá negligenciar, transformando progressivamente o governo dos homens. Dessa maneira, a governamentalidade se relaciona a todos os processos que giram em torno da população. É justamente a multiplicidade de relações entre a população, o território e a riqueza que constituirá uma ciência a qual Foucault (1978b) denominou “economia política”.

Agamben (2002), ao analisar a problemática contemporânea do controle da vida, afirma que os gregos não tinham um único termo para exprimir o que nós significamos pela palavra *vida*. Eles tinham, tanto semanticamente quanto morfológicamente, diferentes termos para definir o viver: *ζωή*, que exprimia o simples ato de viver, comum a todos os seres vivos; e *βίος*, que indicava uma forma específica de viver de um indivíduo ou grupo. Mas o que significa essa maneira própria de viver? De acordo com Agamben (2002), na ética aristotélica, significa uma vida qualificada politicamente, ou seja, uma vida que produzia política na *πόλις*. Assim, a *βίος* é entendida pelos gregos como um modo de

vida particular, enquanto a *ζωή*, simples vida natural, passa a ser excluída da *πόλις*, afirmando-se como mera vida reprodutiva. Nesse sentido, a vida política não é um atributo do vivente enquanto tal, mas é uma diferença de gênero que se expressa entre *ζωή* e *βίος*. O exercício político da *βίος* humana é singular, diferenciando o homem de outros viventes, porque se constitui através do suplemento ligado à linguagem, sobre uma comunidade de bem e de mal, de justiça e injustiça. Em outras palavras, enquanto a *βίος* exercia importância política no mundo clássico, a simples vida natural da *ζωή* era excluída da *πόλις* grega confinada, como mera vida reprodutiva.

É interessante marcar certa modulação a ser operada na modernidade, que assinala uma mudança nas categorias político-filosóficas do mundo clássico. As análises de Agamben (2002) apontam para a inclusão da *ζωή* nos mecanismos do poder estatal, transformando a política em biopolítica. Desde os gregos, o homem foi pensado como um animal vivente que é, além disso, capaz de uma existência política. Entretanto, nessa operatória da modernidade, a política põe em questão o homem em sua dimensão de simples vivente. A modernidade situa-se num momento em que a espécie e o indivíduo, enquanto *ζωή* tornam-se o alvo e ponto de incidência das estratégias de poder. Essa transformação é de extrema sutileza, porque resulta daí uma espécie de apropriação da “vida nua”, ou seja, da *ζωή*. É bem verdade que essa apropriação é posta em prática mediante as mais refinadas tecnologias políticas. É diante desse contexto que se situa a possibilidade de surgimento das ciências humanas e sociais: seja como pretexto de proteger a vida, seja como forma de autorizar o holocausto.

É diante da apropriação da vida pelo biopoder que Agamben (2002) problematiza a inseparabilidade desses dois aspectos do exercício de poder que, por um lado, revela sua face de individualização, ao constituir as tecnologias do “eu”, e, por outro, assume sua forma de totalização, ao emergir como técnicas políticas do Estado. Este autor defende a tese de integração dessas duas formas distintas de governabilidade que, ao se tocarem, se modulam em uma biopolítica. Trata-se de pôr em questão a vida nua do cidadão. Esse é o novo corpo biopolítico da humanidade. A vida natural começa, por sua vez, a ser incluída nos mecanismos e nos cálculos do poder estatal, e a política transforma-se em biopolítica. Procura-se gerir o simples “viver”, e não a vida qualificada

politicamente. São as diferenças e as singularidades dos modos de vida que passam a ser controladas por um exercício de poder que se torna indiferente aos protestos e aos impasses da vida. Deve-se pensar que se a vida nua era antes situada à margem do ordenamento político, agora a vida nua vem coincidir com o espaço político. A *ζωή* torna-se sujeito e objeto do ordenamento político e de seus conflitos. Cabe problematizar o que o biopoder ganha quando abre mão de uma ação exclusiva sobre o corpo e passa a incidir em mecanismos de controle da população. O que significa estabelecer um exercício de poder de regulamentação da vida?

Nessa perspectiva, Deleuze, ao desenvolver a tese foucaultiana do biopoder, problematiza uma ideia que não encontrou expressamente formulada na obra de Foucault: a modulação da sociedade disciplinar para a sociedade de controle. A formulação dessa ideia por Deleuze (1992) está contida densamente em dois textos: “Controle e Devir” e “Post-Scriptum — Sobre as sociedades de controle”. Curioso que um desses textos se intitule justamente “Controle e devir”. Por que devir? Controle do devir?

Nessas discussões, Deleuze constata que as instituições que compõem a sociedade disciplinar estão se esfacelando. Se antes esse exercício de poder se fazia a partir da família, escola, hospício, prisão, atualmente tais instituições tendem a ir se desmoronando de tal maneira que sua lógica disciplinar, sem perder sua eficácia, se encontra generalizada em formas fluidas por todo o corpo social. Se na sociedade disciplinar o exercício de poder se exercia através das instituições (confinamentos) que funcionavam como moldagens distintas e descontínuas de produção de subjetividade, na sociedade de controle, ao contrário, o poder incide sobre a modulação dos movimentos. Ele funciona como uma moldagem autodeformante que muda continuamente a cada instante.

Nesse artigo, Deleuze nos fornece densas imagens de pensamento para exemplificar a passagem da disciplina para o controle, do poder que modela os corpos para um poder que varia suas formas de incidência em uma contínua modulação. Assim, verificamos que, enquanto no regime de moldagem disciplinar da fábrica os indivíduos eram constituídos em um só corpo e mantidos sob vigilância do patronato para atingirem o ponto mais alto da produção, em troca dos mais baixos salários possíveis, na modulação do controle a empresa substituirá o regime fabril. Na empresa, não há necessidade de vigilância dos corpos, mas a introdução de uma rivalidade entre os funcionários em um regime de

modulação das regras (de salário, de carga horária, de tarefa), o que gera um estado de metaestabilidade constante, passando por sistemas de desafios, concursos e prêmios. Nesse novo regime, a rivalidade incita a necessidade constante de superação do outro e de si mesmo.

As análises de Hardt (2000), Agamben (2002) e Negri (2003) indicam que na sociedade mundial de controle o biopoder controla a subjetividade, gerindo os movimentos translativos (direito de ir e vir), qualitativos (direito de sentir) e evolutivo (direito de evoluir). Assim, executa-se o imperativo da eficácia, que suprime qualquer indeterminação subjetiva, ou seja, qualquer possibilidade de hesitação. As tecnologias do controle direcionam os fluxos, colocando-os a favor da lógica do mercado. Nesta axiomática mercadológica, tudo passa a ser transformado em mercadoria: o desejo, o sexo, a saúde.

Para Deleuze (1992), cada sociedade pode corresponder a um tipo de máquina: as máquinas simples para a sociedade de soberania, as máquinas energéticas para as de disciplina, as máquinas cibernéticas e os computadores para as sociedades de controle. No entanto, as máquinas, por si só, não explicam as formas de organização da sociedade, sendo necessário analisar o efeito de sua produção. Mapear uma certa tendência ao controle não significa dizer que a sociedade disciplinar e de controle não possam coexistir. É preciso estar atento aos possíveis exercícios de controle ao ar livre que substituem os exercícios que operam em regime fechado. Não se trata de comparar qual é o regime mais duro, ou o mais tolerável, porque, em cada um deles, o poder se exerce de uma determinada maneira, produzindo sujeições, perigos diferenciados e singulares.

Interessa-nos pensar, por exemplo, que efeitos de poder advêm na mudança das práticas de saúde mental. Se o exercício de poder operado pelo regime manicomial produziu a institucionalização da loucura enquanto doença mental a ser tutelada, seu processo de desinstitucionalização não pode, no entanto, deixar de pôr em análise as novas formas de atenção e gestão que estão emergindo nos serviços “abertos” substitutivos ao manicômio. As novas formas de atenção e gestão podem caracterizar seja um processo de libertação, seja novos mecanismos de controle, criando outros modos de assujeitamento. Cabe pensar quais os exercícios de poder estão emergindo e como estão se modulando nos serviços de saúde mental. Quais efeitos-subjetividade estas novas formas de cuidar e de gerir a doença mental estão instaurando.

Hardt (2000), ao problematizar a modulação da disciplina para o controle, o faz relacionando tal passagem a fatores que constituem a sociedade contemporânea. Sua discussão prioriza dois processos centrais: o primeiro diz respeito ao enfraquecimento da sociedade civil, o que remete ao declínio das funções mediadoras das instituições sociais. Já o segundo refere-se à modulação do imperialismo (produzido, inicialmente, pelos Estados-nação europeus) ao império, à nova forma de ordem mundial que se organiza hoje em torno dos Estados Unidos, das instituições transnacionais e do mercado mundial, tendo como alvo as forças vitais do viver, em um exercício do biopoder. Essa forma de poder constituída no império é a sociedade mundial de controle.

Deve-se, portanto, entender a sociedade mundial de controle como uma sociedade na qual os exercícios de poder se tornam cada vez mais imanentes ao campo social, distribuídos por corpos e cérebros dos cidadãos. Nesse sentido, a sociedade de controle pode ser caracterizada por uma intensificação, bem como uma síntese dos aparelhos de normalização da disciplina. Tais aparelhos ainda animam internamente as práticas diárias comuns. Entretanto, ao contrário da disciplina, esse controle se estende para fora das instituições mediante redes flexíveis e flutuantes.

Vale dizer que os efeitos produzidos pela sociedade disciplinar podem ser sentidos como parciais, porque o ato de constituição da disciplina se desenvolve de acordo com lógicas fechadas, geométricas e quantitativas. Apesar de a disciplina ter fixado os indivíduos dentro das instituições, não chegou a permear inteiramente a consciência e o corpo dos indivíduos a ponto de organizá-los na totalidade de suas atividades. Nesse exercício de poder, a relação entre poder e indivíduo permaneceu estável. Em contrapartida, na sociedade de controle o exercício de poder se torna inteiramente biopolítico: todo o corpo social passa a ser abarcado pela máquina de poder e passa a ser desenvolvido em suas virtualidades. A relação de poder na sociedade de controle é aberta, qualitativa e expressiva. O exercício de poder vai até o átomo da estrutura social. O exercício de poder, dessa forma, expressa-se como um controle que estende seus tentáculos pelo corpo da população.

Negri & Hardt (2001) questionam a natureza do trabalho produtivo e seu desenvolvimento vivo na sociedade contemporânea. Tais reflexões partem de dois projetos de pesquisa. O primeiro consiste na análise das recentes transformações do trabalho produtivo e sua tendência a se

tornar cada vez mais imaterial. Já o segundo constitui a análise da dimensão imediatamente social e comunicativa do trabalho vivo na sociedade contemporânea. Tais autores problematizam as novas configurações subjetivas em seu potencial de exploração e de revolução. Nesse sentido, podemos afirmar que as potências industriais e financeiras produzem não apenas mercadorias, mas também criam subjetividades. Na esfera biopolítica, a vida é levada a trabalhar para a produção e a produção é levada a trabalhar para a vida. É interessante pontuar que essa produção biopolítica localiza-se nos nexos industriais da linguagem, da comunicação e do simbólico, que são desenvolvidos pelas indústrias de comunicação. O desenvolvimento dessas redes tem relação orgânica com a emergência dessa nova ordem mundial.

Se a prática do controle não significa o fim da disciplina, é porque o exercício imanente da autodisciplina produz efeitos de controle subjetivo. A produção de subjetividade não está mais fixada em uma identidade, mas é modulada. Os limites que definiam as instituições vão se tornando indefinidos e as subjetividades passam a ser produzidas por numerosas outras instituições em diferentes doses e múltiplas combinações. A dialética moderna do fora e do dentro está sendo substituída por um jogo de graus e intensidades, de hibridismo e artificialidade. Os espaços fechados que definiam os limites das instituições continuam existindo, no entanto, a lógica que funcionava outrora no interior dos muros institucionais se estende, hoje, por todo o campo social. Assim, o lugar das instituições sociais é cada vez mais indefinido e a produção de subjetividade na sociedade de controle não se limita mais a lugares específicos. Essa não definição do lugar da produção corresponde à indeterminação da forma das subjetividades produzidas. Trata-se, então, de afirmar que o exercício de poder na sociedade de controle é um processo fluido de engendramento e corrupção da subjetividade, que estende seus tentáculos por toda a superfície lisa da sociedade, circulando em forma de fluxos de intensidade.

O homem não é mais “confinado”, mas “endividado”. O controle se dando ao “ar livre”, não age mais sobre o espaço, mas sobre o tempo, apropriando-se da indeterminação subjetiva. A sociedade de controle propõe uma ação eficaz num menor tempo possível. Trata-se, agora, de um ordenamento político-social no qual o poder não está preocupado, apenas, em gerenciar a vida, mas em controlar as potencialidades da

vida, como o movimento, o afeto, a hereditariedade, a diferença, a sexualidade, a saúde, o desejo, etc.

### **Os serviços substitutivos e as armadilhas da sociedade de controle**

É importante chamar a atenção para o perigo de produção de um movimento de controle nos modos de atenção e de gestão exercidos nos serviços substitutivos de saúde mental (Caps). Cabe interrogar se a inexistência de um processo de “alta” dos usuários nesses serviços não pode estar constituindo uma espécie de controle contínuo da loucura a “céu aberto”. E, no que diz respeito à concentração das ações do Caps no interior do serviço, ao invés de ser dirigida para seu território, vale questionar se esse funcionamento não está criando uma forma de controle sutil em dispositivos de atenção e gestão que se propõem a desinstitucionalizar a loucura. Queremos pensar também se a política de alocação de recursos direcionada aos Caps não está produzindo um número cada vez maior de usuários com o objetivo de garantir a autorização de um alto volume de procedimentos financeiros e, conseqüentemente, um alto volume de repasse de verbas oriundas do Ministério da Saúde. Interessa-nos saber se as estratégias utilizadas para a alocação de recursos nesses serviços não estão pondo o cuidado da saúde e a gestão desse cuidado a favor de uma lógica de mercado. Em relação às oficinas ditas “terapêuticas”, importa-nos questionar se elas estão sendo constituídas a partir de uma temporalidade que obedece a uma lógica mercadológica do controle? Quais processos de criação estão sendo tecidos pelo dispositivo-oficina nesses serviços de saúde mental? Todas essas interrogações nos convocam a pôr em análise o processo de produção de subjetividade nos serviços substitutivos de saúde mental (Caps).

Importa esclarecer que, enquanto na sociedade disciplinar, certamente, cada indivíduo tinha várias identidades, tais identidades eram definidas por diferentes lugares em diferentes épocas da vida: o estudante na escola, o jovem no exército, o operário na fábrica, o doente mental no asilo. Atualmente, são justamente esses lugares que começam a perder suas definições e suas delimitações. Constitui-se uma subjetividade híbrida, produzida na sociedade de controle que pode não portar a identidade de um estudante, de um operário ou de um doente mental, mas ainda assim pode ser construída simultaneamente por essa lógica. É o

jovem fora da família, o estudante fora da escola, o operário que está fora da fábrica, o doente mental que está fora do asilo. Essas subjetividades estão à margem das instituições, mas ainda assim são produzidas e controladas. Vale interrogar como está se dando o processo de produção de subjetividade no regime aberto dos serviços substitutivos de saúde mental, já que há possibilidade de que o movimento de ruptura das práticas asilares configure novas formas de assujeitamento que comecem a emergir através de práticas que contradizem o próprio movimento de desinstitucionalização da loucura.

O alisamento do espaço social produzido com a derrubada dos muros das instituições disciplinares não significa que as desigualdades e segmentações sociais tenham desaparecido. Ao contrário, em muitos sentidos elas se tornaram mais severas. A exemplo disso, a cartografia das novas formas de atenção e gestão nos serviços abertos de saúde mental indicam riscos de modulação da série **doença mental-tutela-manicômio**, para outra que pode comportar outros perigos: **doença mental-controle-serviços abertos**. Convém ressaltar que essas duas séries podem coexistir no mesmo espaço/tempo, apresentando-se como um fluxo de movimento em que ora comparece a série mais dura, ora essa série se modula, tornando-se mais flexível, contudo, não menos perigosa. São outras armadilhas que comportam outros perigos que, embora relativos a práticas mais flexíveis, podem criar microfascismos e formas de captura não menos estáveis e brutais.

Cabe pensar o que fazer quando o exercício de poder incide agora sobre a dimensão do espaço liso da existência. Seu foco não é mais a vida, mas a dimensão pulsional do viver que passa a ser controlada a céu aberto, e, ainda assim, imensamente capturada, segmentada, serializada e cerceada. Nesse novo exercício de poder do contemporâneo, há o perigo de uma modulação da relação de **tutela** operada pelo antigo manicômio para o **controle** cronicado dos serviços ditos “abertos”. A análise da modulação desse exercício de poder fornece pistas para colocar em análise três tipos de cronicidades que vêm sendo constituídas nesta nova forma de atenção à loucura: 1) cronicidade dos usuários que são retidos nos muros invisíveis dos Caps; 2) cronicidade dos profissionais que não colocam em análise os modos de atenção e de gestão, muito menos as instituições que estão sendo produzidas e reproduzidas nestas organizações; 3) cronicidade dos dispositivos em saúde mental, efeito da inexistência ou fragilidade

da rede de atenção em saúde. Um sistema que não amplia nem conecta os diferentes serviços não garante a efetiva abertura dos Caps que tendem a ter “porta de entrada”, mas, muitas vezes, não têm “porta de saída”.

Em relação à cronicidade dos usuários, há o risco de criação de dependência dos usuários em relação aos serviços substitutivos. Tais usuários são acolhidos, vão ficando, por muitos anos, nos Caps, tornando-se parte desses serviços, chegando, às vezes, a se orgulharem de ocupar essa condição de antigos usuários. É bem verdade que a forma de cuidado realizada nesses serviços é bastante diferente da efetuada nos manicômios. No entanto, cabe ficar atento para não estar criando outros tipos de cronicidade que ultrapassam a forma de segmentação asilar. Afinal, a retenção dos usuários nos Caps, a produção de dependência deles dos cuidados dos especialistas e o aumento da demanda ambulatorial também podem configurar-se como outras formas de cronicidade.

Já no que diz respeito à cronicidade dos profissionais, destaca-se a dificuldade dos trabalhadores de relacionar a discussão clínica com os processos de gestão de trabalho, como se essas atividades fossem eminentemente atividades estanques. A clínica no Caps não pode ser pensada separada dos processos de gestão de trabalho que estão se constituindo nestes espaços (Barros, 2003). Não há possibilidade de construção de novos modos de atenção se os profissionais não experimentarem mais autonomia nos processos de gestão desses cuidados. Torna-se imprescindível para a afirmação da loucura como um modo de subjetivação, que os profissionais também possam subjetivar-se nesse processo, participando da construção do seu próprio “trabalho de clinicar”. Essa atitude exige que a atenção não se restrinja a uma especialidade a ser ofertada pelo serviço aos usuários, mas consista em um processo de trabalho a ser construído e gerido coletivamente e continuamente.

Vale esclarecer com isso que a construção de uma nova forma de cuidado nesses serviços não pode concretizar-se enquanto os profissionais também não experimentarem um processo de autonomização<sup>1</sup> que transforme os modelos rígidos de gestão e as práticas segmentadas pelos especialismos. Isso aponta outra dificuldade, efeito da formação segmentarizada,

---

<sup>1</sup> O termo *autonomização*, utilizado por Guattari & Rolnik (1996), é usado para designar os processos disruptores no campo do desejo, sendo esses desvios de toda espécie, capazes de dar expressão a outros modos de existência que não são hegemônicos, dentre os quais cabe citar os movimentos sociais, as lutas minoritárias no campo do desejo.

muitas vezes presente nos profissionais, mesmo nos que estão afinados com o processo de desinstitucionalização da loucura. O desafio, então, é manter a tensão entre a atividade clínica e a gestão da atividade, o que requer experimentar a prática clínica como um exercício que se constitui para além de qualquer especialidade profissional, devendo ser vivida como um trabalho diário que precisa ser não só incessantemente construído na interface das disciplinas, mas também gerido de modo responsável nos coletivos. É justamente na tensão entre o trabalho vivo e o trabalho instituído como burocrático que inéditas formas de cuidado e gestão podem efetivamente emergir (Barros, 2003).

A última forma de cronicidade refere-se à que é produzida pela fragilidade da rede, ou, melhor dizendo, pela dinâmica de esfriamento da rede de atenção em saúde mental. Torna-se importante reafirmar, com Barros & Passos (2004), a existência de uma dimensão paradoxal, de esperança e perigo, presente nas redes que compõem o contemporâneo. Tais autores ressaltam o sentido ambivalente que tais redes comportam, produzindo um funcionamento quente e, outro, frio.

Em sua dinâmica quente, a rede opera de modo descentralizado, movimentando-se com uma alta potência de conectividade geradora de efeitos de diferenciação contínua. Tal conectivismo cria um plano híbrido, constituinte de novas possibilidades de existência. Há uma aposta na construção desse plano heterogenético como uma política de resistência aos efeitos de serialização e homogeneização da existência produzidos pela sociedade de controle.

Há emergência de uma dinâmica de esfriamento da rede de saúde mental quando existem várias e desordenadas portas de entrada sem nenhuma porta de saída. A rede fica fria porque centralizada em um serviço, com baixa conectividade. Os usuários chegam, são acolhidos no serviço, ficando referidos exclusivamente ao equipamento de saúde mental. Constata-se que muitos desses usuários demandam atendimento imediato ou apresentam uma relação de sofrimento com o corpo social, mas não restam dúvidas de que eles poderiam estar sendo acolhidos em outros equipamentos não só da rede de saúde, mas, principalmente, da rede intersetorial que precisa ser continuamente tecida e aquecida.

Coloca-se, então, o perigo de captura da rede quando o Caps, no papel de ordenador e organizador dessa rede, acaba exercendo a função de centro homologador da dinâmica dela, extinguindo não só sua capa-

cidade de conectividade, mas, principalmente, perdendo sua potência para continuar diferindo.

### **Considerações finais**

Se os muros que definiam as instituições tornaram-se cada vez mais invisíveis, certamente eles ainda continuam existindo, ainda que mais fluidos e flexíveis, em caráter provisório, a fim de que a cidade obtenha segurança para efetivar a circulação intensa de capital. Nesse sentido, os serviços substitutivos, os hospitais-dia, os abrigos, as delegacias, as penas provisórias, os depósitos municipais podem estar exercendo o controle dos fluxos para favorecer a intensificação dessa lógica do mercado. De acordo com Batista (2004), nesses lugares estrategicamente precários devido à lipoaspiração do Estado que vem, cada vez mais, enxugando gastos, não há intenção de retê-los por muito tempo. No entanto, em algumas experiências de saúde mental, como é o caso dos serviços substitutivos (Caps), a questão do controle e a da retenção parcial são processos bastante complexos que podem também realizar formas de captura, segmentação e controle com as quais não podemos deixar de nos confrontar. Queremos dizer que são lutas micropolíticas das quais não nos furtamos quando habitamos a zona de inseparabilidade entre a clínica e a política. Essa interface convoca ao incessante questionamento e equivocação das formas de atenção e de gestão que estão sendo constituídas nas políticas públicas de saúde mental.

Vale ressaltar que algumas práticas gastadas nesses serviços substitutivos de atenção à saúde mental, em lugar de desinstitucionalizar a loucura, podem estar criando existências capturadas a céu aberto que precisarão da infinita tutela dos profissionais do controle. Convém esclarecer, no entanto, que, se por um lado há uma intensa luta pelo esvaziamento processual dos manicômios e a conseqüente implantação dos serviços “abertos”, por outro, é justamente pela existência de “muros invisíveis” nesses serviços substitutivos que pode estar sendo constituída uma nova forma de segmentação e de controle que o contemporâneo nos impõe. Por isso, o movimento pela autonomização dos usuários dos serviços substitutivos de saúde mental pode coincidir com o momento de sua captura em um novo tipo de assujeitamento e controle.

Nesta perspectiva, a reinscrição do problema da saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica pressupõe, portanto, a transformação

de uma abordagem sintomatológica da doença mental para uma atitude clínico-política de transdisciplinaridade (Oliveira & Passos, 2007). Não se trata, aqui, de mais um tipo de especialismo do campo da clínica, mas de um modo de designar o estatuto da experimentação clínica que se dá a partir de uma “atitude limite”, onde já não há condição de separá-la da política. Afinal, a problematização das práticas de atenção e de gestão nos serviços substitutivos ao manicômio exige-nos a análise em um contexto mais amplo das políticas públicas de saúde mental e de sua relação com as políticas de subjetivação, convocando-nos a um confronto clínico-político com o exercício de biopoder no contemporâneo.

Quando afirmamos a não separação entre clínica e política é porque outras relações de inseparabilidade também se colocam: aquela entre atenção e gestão, entre macro e micropolítica entre os vetores instituintes e instituídos. Apostar na existência dessa zona de hibridização coletiva não é uma tarefa simples, mas um desafio que exige uma experimentação no limite, na zona de indeterminação onde se dão os processos de mudança.

### Referências

- Agamben, G. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- Barros, R. B. Reforma psiquiátrica brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. Loucura, ética e política: escritos militantes. *Revista do Conselho Federal de Psicologia*, Brasília, vol. 3, n.º 3, p. 201, 2003. Casa do Psicólogo.
- Barros, R. B. & Passos, E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicologia Clínica Pós-Graduação e Pesquisa (PUC/RJ)*, Rio de Janeiro, vol. 13, n.º 1, pp. 89-99, 2001.
- . Clínica, política e as modulações do capitalismo. *Revista Lugar Comum*, Rio de Janeiro, n.ºs 19-20, pp.150-71, 2004.
- Batista, L. A. Contatos urbanos: a cidade como território de criação. In: Guareschi, N. (org.). *Estratégias de invenção do presente — a psicologia social no contemporâneo*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004, pp. 18-26.
- Deleuze, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- Foucault, M. 1978a. A sociedade disciplinar em crise. In: Motta, M. B. (org.). *Ditos & escritos IV. Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, pp. [????] 2003.
- . 1978b. A governamentalidade. In: Motta, M. B. (org.). *Ditos & escritos IV. Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, pp. 281-305, 2003.

???

- . *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- . *História da sexualidade 1 — vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- Guattari, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- Hardt, M. A sociedade mundial de controle. In: Alliez, É. (org.). *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: Ed. 34, pp. 357-72, 2000.
- Negri, A. *Cinco lições sobre Império*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- Negri, A. & Hardt, M. *O Império*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- Oliveira, J. A. M. & Passos, E. A implicação de serviços de saúde mental no processo de desinstitucionalização da loucura em Sergipe: um problema clínico político. *Revista Vivência*, número sobre Subjetividade e Práticas Institucionais. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007.