

CONFIGURAÇÕES DO CONTROLE DA LOUCURA NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOCIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Larissa Cristina Clemente Veiga¹

Resumo: A proposta do presente trabalho é realizar uma análise sociológica das internações psiquiátricas no Brasil. Após a reforma psiquiátrica no país, as internações asilares ganharam contornos mais restritivos sendo priorizadas em caráter de urgência e emergência. No entanto, a prática médica da internação psiquiátrica aliada a outros mecanismos de segregação, como as internações compulsórias e as Comunidades terapêuticas (CTs), tem se apresentado como uma importante estratégia de gestão e de controle da população. Partindo das obras de Michel Foucault, sobretudo, *O Poder Psiquiátrico* (2006) e *Em Defesa da Sociedade* (1999) e *Estado de Exceção* (2004) de Giorgio Agamben, intenta-se investigar as redes de poder, saber e sujeitos que constituem a prática da internação psiquiátrica e de que forma ela é mobilizada. A opção por este objeto de estudo é orientada pela hipótese de que, para além de seus efeitos disciplinares, as internações psiquiátricas se caracterizam como verdadeiros espaços de exceção onde os indivíduos internados são destituídos de alguns direitos e submetidos ao poder psiquiátrico soberano.

Palavras-chaves: política de saúde mental, internação psiquiátrica, poder psiquiátrico, estado de exceção.

Abstract: The purpose of this study is to perform a sociological analysis of psychiatric hospitalizations in Brazil. After the psychiatric reform in the country, the psychiatric internments have gained more restrictive dimensions, being prioritized as a matter of urgency and emergency. However, the medical practice of psychiatric hospitalization combined with other exclusion mechanisms, such as compulsory hospitalizations and therapeutic communities, has been presented as an important strategy for population management and control. Based on the works of Michel Foucault, more specifically, *O Poder Psiquiátrico* (2006) and *Em Defesa da Sociedade* (1999), *Estado de Exceção* (2004) of Giorgio Agamben, there's an attempt to investigate the networks of power, knowledge and the subjects that make up the practice of psychiatric hospitalization and how it is mobilized. The option for this object of study is guided by the hypothesis that, in addition to its disciplinary effects, psychiatric hospitalizations are characterized as real spaces of exception, in which internees are deprived of their rights and submitted to sovereign power.

Key-words: mental health policy, psychiatric hospitalization, psychiatric power, state of exception.

INTRODUÇÃO

Ao entrar em um ambulatório psiquiátrico, localizado na cidade de Marília-SP, deparei-me com um espaço singular que me provocou diversas questões. Em uma das entradas do hospital havia um pequeno altar com a imagem do santo patrono da instituição, junto a ela, flores, velas e oferendas diversas, deixava resquícios de curiosos rituais religiosos. O ambiente de cores cruas, assentos quebrados, grades e muros altos, é composto por ambivalências: o atendimento é aberto e comunitário, mas o espaço é fechado, restrito e controlado.

¹ Mestranda no programa de pós-graduação em Ciências Sociais da Unesp/Marília-SP, e-mail: laricveiga@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-4164-1280>.



Entre o guarda, a recepção, os funcionários e o público, grades e muros. Um portão isolava a ala médica da sala de recepção, ao lado dele, um comunicado colado na parede expressava que o portão deveria ser mantido fechado e que só poderia ser aberto por membros da comunidade médica. Os que atravessavam o portão, depois de horas de espera, saíam com folhas coloridas nas mãos, ganhando acesso aos remédios psicotrópicos. O episódio me levou mais afundo na memória, quando visitei o Hospital Psiquiátrico de Marília (HEM), ao entrar no hospital reparei um pequeno pátio separado por um portão de grade cinza com barras espessas, onde estavam sob o sol quente, isolados e seminus, os ditos “loucos”.

Entre muros e grades, há um conjunto de pessoas que foram e são constantemente atravessadas por práticas de exclusão e de controle. Se o hospício deixou de ser o destino certo para os “loucos”, após diversos movimentos de luta e de transformação do espaço asilar, seu sentido de exclusão, segregação e isolamento, ainda se faz presente em diversos mecanismos que mantêm a loucura como objeto do poder psiquiátrico.

A prática psiquiátrica, desde sua institucionalização na forma dos grandes asilos, têm a internação como estratégia de captura e de controle daqueles classificados como anormais. Através da história, podemos observar como as internações foram um recurso fundamental para a constituição da psiquiatria enquanto especialidade médica e que esta se estruturou através de um conjunto de práticas regulamentadoras e normativas dos corpos (FOUCAULT, 2006, 1999b). No Brasil, após vários movimentos de luta contra o caráter asilar das instituições psiquiátricas, as internações ganharam contornos mais restritivos. No entanto, aliada a medicalização do social² e a outras estratégias biopolíticas, a interceptação de sujeitos considerados “anormais” continua a compor um dispositivo amplo de captura que ultrapassa seus efeitos de disciplinarização.

O objetivo deste artigo é problematizar a prática das internações psiquiátricas na sociedade brasileira contemporânea. As internações compulsórias, a manutenção dos manicômios judiciários, o aumento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e as crescentes Comunidades Terapêuticas (CTs), não deixam dúvidas quanto à importância de pensar as internações psiquiátricas para além de seu caráter disciplinar. Para isso, na primeira parte deste artigo, faremos um breve histórico da psiquiatria e da construção das políticas públicas de saúde mental no Brasil. Em seguida, trabalharemos a conjuntura atual das internações psiquiátricas à luz dos conceitos de biopoder (FOUCAULT,

² Segundo Zorzaneli, Ortega e Bezerra (2014), para Irving Zola (1972) e Peter Conrad (1975), o conceito de medicalização denomina o processo em que a medicina passa a se ocupar de diversos fenômenos sociais (infância, envelhecimento, sobrepeso, tristeza) em meados do século XX. Em Foucault (1999), a medicalização se refere ao processo histórico de uma nova disposição do poder na Europa nos séculos XVIII e XIX, o biopoder. Para Machado (1987) o termo designa o processo em que a medicina brasileira, durante o século XIX, passa a cooperar com o Estado, se tornando instrumento de controle e governo, onde a psiquiatria desempenha um papel fundamental de normalização da sociedade.

1999a; RABINOW; ROSE; 2016), medicalização do social (MACHADO, 1987; FOUCAULT, 1999a) e de Estado de Exceção (AGAMBEN, 2002, 2004).

1. PSIQUIATRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.

Ao escrever a obra: *História da Loucura* (2005), Foucault nos mostra como os sentidos e saberes sobre a loucura foram alterados ao longo do tempo e como deste jogo de poder emergiram instituições disciplinares dando origem ao saber psiquiátrico. Sabemos que as estratégias de controle, discursos de saber e formas de assujeitamento da psiquiatria não são consequências diretas das instituições, mas antes das práticas e jogos de poder que as compõem. Nesse sentido, é possível afirmar que os saberes e discursos sobre a loucura vem sendo constantemente alterados e com isto, seu lugar social na sociedade contemporânea também é ressignificado.

O hospício se constitui como uma instituição propriamente destinada aos “loucos” em meados do século XIX, ele surge como espaço asilar próprio para a produção de “diagnóstico” e de “tratamento” da loucura pelo alienismo³, que reescreve a loucura como alienação mental. Junto à prática do internamento neste espaço, a loucura aparece não mais como perturbação do juízo, como oposição à razão, como era na idade clássica, mas como distúrbio do agir e do querer, como insurreição de uma vontade não dominada, como um desvio de comportamento tendo em vista as condutas consideradas regulares e “normais” (FOUCAULT, 2001, 2005, 2006).

Por meio da internação, a loucura tornou-se objeto do saber médico. A partir da intervenção médica no espaço asilar, o conhecimento sobre a loucura é reelaborado e a psiquiatria emerge como fruto das práticas médicas neste campo. A partir daí a investigação médica se atrela à teoria organicista e noções como de degenerescência permitem a estruturação de um caráter perverso sobre o ser humano, assinalando uma anormalidade no interior mesmo da normalidade. Neste momento de especificação da loucura como doença mental, não apenas um campo novo de saber e novas práticas de poder emergem, como também o signo da loucura é estendido para o corpo social inteiro. A psiquiatria assume o papel de identificar nos comportamentos sociais os desvios da normalidade e também de uma higiene do corpo social. Dessa forma, o campo de poder da psiquiatria amplia-se para outras esferas sociais como a família, a infância, o espaço urbano, a sexualidade e a criminalidade (FOUCAULT, 2001; CUNHA, 1986; MACHADO, 1987).

³ O alienismo surge na virada do século XVIII para o século XIX como resposta médica a questão da loucura. A loucura passa ser vista como uma doença de causas físicas e morais segundo os pressupostos de Pinel, com isto, ela é reescrita como alienação mental. No Brasil, a inauguração do Hospício Pedro II, em 1852, é tido como marco do alienismo no país. (RAMOS; TEIXEIRA, 2012)

No Brasil, a psiquiatria conhecerá uma primeira versão na forma do alienismo. O saber médico sobre a loucura é desenvolvido no país, sobretudo a partir da presença conspícua de alienistas na internação asilar, ocorrida nos grandes hospícios. Além da intervenção clínica e asilar, a psiquiatria no início do século XX procurava desenvolver mecanismos de prevenção, introduzindo novas práticas institucionais, ambulatoriais e clínicas. Este processo possibilitou a descentralização dos grandes hospícios, antes apenas localizados nas capitais, para as regiões interioranas, atendendo a demanda das recentes faculdades de medicina. Neste período, surgem políticas de saúde mental como concretização dos projetos psiquiátricos com fortes conotações racistas e eugenistas (WEGNER; SEBASTIÃO DE SOUZA, 2012; CUNHA, 1986; FONTES, 2012).

Ao longo da década de 1930 a rede ambulatorial e de atendimento clínico é regulamentada pelo governo federal e, com isto, esta rede é ampliada. Como consequência, o Estado passou a concentrar e a definir as políticas de saúde mental no país, com o papel de controlar e fiscalizar as práticas psiquiátricas. Ao mesmo tempo que se dá início a expansão das atividades psiquiátricas para além dos muros dos hospitais, a rede de instituições asilares também se fortalece através de projetos que possibilitaram o remanejamento de recursos públicos para hospitais privados e conveniados. A internação, assim, reflete esta articulação entre público e privado e, em razão disto, se torna lucrativa para as entidades de assistência social (CUNHA, 1986; ENGEL, 2001).

O Hospital Espírita de Marília (HEM), uma instituição asilar localizada no município de Marília-SP, fundada em 1948, reflete este período de expansão dos hospitais psiquiátricos e também da forte presença da comunidade espírita junto às instituições da área da saúde (ALMEIDA, 2007). A história do Hospital Espírita de Marília (HEM) inicia-se em 1939 com a fundação do “Hospital Espírita Deus” nas dependências do Centro Espírita “Luz e Verdade”, destinado a abrigar os “doentes mentais”. Em 1948 o hospital é transferido e passa a se chamar “Hospital Espírita de Marília”. Um dos principais motivos para a inauguração do hospital era a demanda do estado de São Paulo que, nesta época, possuía três hospitais especializados em psiquiatria, o antigo “Juquery” na cidade de São Paulo, a “Casa de Saúde Allan Kardec” na cidade de Franca e o “Mariano Dias” na cidade de Barretos. A situação dos doentes mentais assombrava a vida pública, quando identificados eram destinados a prisão da cidade ou encaminhados para o “Juquery”, que já não tinha leitos suficientes. Hoje, a instituição é um importante polo psiquiátrico na região (LARA, 1989; AME, 2018; HEM, 2018).

Por volta de 1970, a situação dos hospitais psiquiátricos é muito grave em decorrência de maus-tratos, falta de assistência, isolamento das famílias, degradação das condições de permanência, que assinalam de forma mais profunda uma crise do

sistema asilar no país. Em decorrência disto, entidades e movimentos sociais, como o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), passam a criticar o modelo asilar, dando início ao Movimento Antimanicomial que dirigiu críticas à instituição psiquiátrica, acentuando a necessidade de reforma da assistência psiquiátrica à exemplo dos movimentos antipsiquiátricos iniciados na Itália com Franco Basaglia (AMARANTE, 1996; LOUGON, 2006).

A crítica às práticas psiquiátricas centradas em instituições asilares possibilitou a experiência de meios de tratamento substitutivos, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), serviços de atendimento comunitário e sem leito para internação de longa duração que hoje ocupam a centralidade do sistema de saúde mental, especialmente após a aprovação da Lei 10.216 de 2001 que assegura direitos para pessoas portadoras de transtornos mentais (PPTM) (FONTES, 2012).

Atualmente, a política de saúde mental brasileira é organizada em rede através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída em 2011. Segundo o documento de responsabilidade do Ministério da Saúde “Saúde Mental em Dados - 12” de 2015, o CAPS alcançou 2.209 unidades em 2014, o número dobrou desde 2006. Os leitos especializados em psiquiatria em hospitais gerais também foram ampliados. Aliado a isso, nota-se o aumento de financiamento ao sistema, especialmente ao CAPS III e CAPSad (álcool e drogas), sobretudo a partir de 2013 em razão da maior visibilidade do “problema do crack”⁴. Não obstante a rede de atendimento ter crescido, ao menos 27 unidades hospitalares foram consideradas impróprias em razão de maus-tratos, falta de higiene, falta de médicos e demais condições que inviabilizavam seu funcionamento (BRASIL, 2015).

Soma-se a esse quadro o aumento das Comunidades Terapêuticas (CTs) no país. As Comunidades Terapêuticas surgiram no Brasil na década de 1960, são instituições sem fins lucrativos e de caráter privado, em sua maioria, de viés religioso, que oferecem atendimento em regime de serviço residencial para usuários de álcool e drogas. Na prática, as CTs promovem internações de longa duração e se utilizam de vários artifícios da prática asilar psiquiátrica, como isolamento, um sistema altamente disciplinar e o uso abusivo de medicações⁵.

⁴ O crack e as “Cracolândias” tiveram impacto nas políticas públicas que ganharam aporte financeiro e técnico importante nos últimos anos; a Rede de Atenção Psicossocial compreende a atenção básica ambulatorial 24 horas, mas dedica espaço e recursos para programas de internação, dentre eles, as chamadas Comunidades Terapêuticas. Sendo assim, as políticas de saúde mental são ambivalentes, pois públicas e privadas e laicas e religiosas.

⁵ Segundo o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2017) de responsabilidade do Ministério Público Federal e do Mecanismo Nacional de prevenção e combate à tortura (MNPCT), foram identificados graves sinais de maus-tratos e de violação dos direitos humanos nas instituições visitadas no ano de 2017. (BRASIL, 2018).

As Comunidades Terapêuticas têm ganhado força através da autorização de internações compulsórias (internações que dependem de autorização judicial). As internações compulsórias são um recurso legal previsto na Lei 10.216/2001, na qual à pedido da família ou do poder público ao judiciário, os sujeitos são conduzidos obrigatoriamente a unidades de internação para tratamento psiquiátrico. Mais problemático é o uso desses artifícios legais pelo Estado como estratégia de captura e isolamento de pessoas em regiões específicas, como, por exemplo, em maio de 2017, quando a prefeitura da cidade de São Paulo propôs a medida legal de proteção e direitos dos portadores de transtornos mentais para o internamento em massa de usuários de drogas na região da “Cracolândia”. Se a lei deve ser pautada pela análise de casos específicos para a partir daí realizar o diagnóstico e propor as formas mais adequadas e menos danosas de intervenção, as decisões da cidade de São Paulo ampliariam perigosamente a margem de liminaridade da ação do poder psiquiátrico, policial e judicial⁶ (GUARESCHI ET ALL; LARA; ECKER, 2016; AZEVEDO; SOUZA, 2017).

O desmantelamento da rede hospitalar psiquiátrica implicou não só a expansão dos serviços assistenciais, mas também o aumento do número de leitos em hospitais gerais vinculados a rede de atenção psicossocial, como medida substitutiva, e a manutenção e fortalecimento de espaços asilares através de outras instituições de assistência que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Se a “loucura” perdeu o hospício como espaço privilegiado, em contrapartida, ganhou novas formas de captura e espaços diferenciados dentro da rede mais ampla da área da saúde e da segurança pública.

2. INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E GOVERNO BIOPOLÍTICO DA POPULAÇÃO

Em *O Poder Psiquiátrico* (2006), Foucault analisa o jogo de poder que se dá dentro do asilo, ao qual chamou de poder disciplinar e que foi condição histórica para o surgimento da psiquiatria enquanto especialidade médica. Já em *Os Anormais* (2010), a partir da constituição da categoria anormal, o poder psiquiátrico passa a ter função normativa do social e estende-se para outros domínios sociais. Essa diferenciação também marca a passagem de uma psiquiatria baseada em um modelo de exclusão para uma psiquiatria inclusiva e preventiva (FOUCAULT, 2006, 2010, 1999a).

⁶ No dia 26 e maio de 2017, o Juiz da 7ª Vara da Fazenda Pública da Capital concedeu liminar à Prefeitura do estado de São Paulo autorizando a busca e apreensão para avaliação e internação compulsória de pessoas usuárias de drogas, baseando-se na lei 10.216, de 2001, que autoriza a internação compulsória no que se refere a casos específicos. A justiça extinguiu a ação, após fortes críticas da comunidade e de especialistas da área da saúde. No Rio de Janeiro a medida foi autorizada em 2011, para crianças e adolescentes. (BRASIL, 2011) Apesar das constantes críticas às medidas como esta, o fato é que a internação compulsória está sendo adotada cotidianamente e direcionando PPTM para o sistema de saúde mental que vê a demanda aumentar enormemente, sobretudo para comunidades terapêuticas, clínicas particulares e hospitais espíritos.

A história das internações psiquiátricas interessa porque indica caminhos problemáticos que parecem *reemergir* como alternativas para as políticas de saúde mental no Brasil contemporâneo. Com a aprovação da lei 10.216 de 2001, a internação no Brasil passa a ter caráter temporário e é dividida em internação compulsória (aquela que depende de decisão judicial), voluntária (podendo se tornar involuntária) e involuntária; por outro lado, é construída uma rede de mecanismos diversos visando a inclusão e a reinserção social.

Dentro dessa lógica, a prática de exclusão é justificada pelo objetivo mais amplo de inclusão, ou seja, o caráter “temporário” das internações tem por finalidade o controle de um estado mental e comportamental considerado de risco, objetivando o retorno do diagnosticado ao convívio social através dos vários mecanismos que compõem a rede de saúde mental. Desse modo, as políticas de saúde mental no país parecem compreender as internações como um instrumento de reabilitação e o dispositivo psiquiátrico como um elemento dentro do dispositivo mais amplo da saúde mental.

Na modernidade, os dispositivos de reinserção social e de reabilitação permitem pensar no controle biopolítico da população e a internação psiquiátrica como mecanismo do biopoder. O biopoder segundo Foucault (1999, 2007, 2008), é uma forma de dispersão do poder que se dá sobre a vida, sobre o homem enquanto ser vivente e espécie. As tecnologias biopolíticas de poder passam a atuar nos modos de produção e reprodução da vida, através de mecanismos de regulamentação da população e, por outro lado, pelas tecnologias disciplinares e processos de individuação. Essas duas dimensões do biopoder são amparadas mais tarde pelo conceito de biopolítica. Rabinow e Rose (2006) sugerem alguns elementos para pensar o conceito de biopoder hoje:

Sugerimos que o conceito de biopoder procura individualizar estratégias e configurações que combinam três dimensões ou planos: uma forma de discurso de verdade sobre os seres vivos; um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; e modos de subjetivação, nos quais os indivíduos podem ser levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a estes discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome da vida ou da saúde individual ou coletiva (RABINOW; ROSE, 2006, p.37).

Os autores utilizam-se do referencial foucaultiano sobre biopolítica para pensar os fenômenos sociais de raça, reprodução e medicina genômica, domínios alvos da medicalização e que constituem as estratégias biopolíticas de governo na contemporaneidade. No entanto, o conjunto de dimensões do biopoder nos interessa para pensar as internações psiquiátricas. Apesar das pesquisas mais recentes sobre o tema da psiquiatria e da biopolítica nos mostrarem os mecanismos mais sofisticados de medicalização do social e de governo da população, como a medicina genômica e a neurociência, os mecanismos disciplinares de poder da psiquiatria, como as internações, persistem na sociedade brasileira como prática local de controle de sujeitos

e coletividades que são compreendidas como risco para a sociedade em geral, articulando no seu modo de funcionamento tanto instrumentos disciplinares, quanto biopolíticos.

Em sua última aula no curso: *Em defesa da sociedade* (1999b), Foucault aponta o papel da medicina como dispositivo biopolítico e sua função de defesa biológica da espécie, no que ele denominou de racismo de estado. Para o autor, o racismo possibilitaria uma nova forma de governo e de instrumentos de poder pela destruição e controle das ameaças internas da sociedade, ou seja, do perigo biológico, de tudo aquilo que ameaça a produção e reprodução da vida, sobretudo, de uma vida qualificada nos termos que capitalismo neoliberal suplantou. Nessa perspectiva, as internações psiquiátricas podem ser pensadas enquanto um mecanismo com contornos biopolíticos, um dispositivo que interfere na existência coletiva a fim de separar, aferir, regulamentar e normalizar os corpos que se apresentam como ameaça e desvio social a fim de resguardar a população (FOUCAULT, 1999b, 2008, 2007, MACHADO, 1987).

Tentando refletir um pouco mais sobre isso, as internações psiquiátricas se aproximam do que Agamben (2004, 2002) caracterizou de “Estado de exceção”. No momento em que ela é solicitada pela família ou pelos profissionais, ela rompe com algumas garantias constitucionais e a pessoa internada é submetida a um poder sobre o qual não possui o direito de se pronunciar. A medida da internação, assim, apesar de prevista legalmente, ganha força e a consequência disto é que ela introduz no espaço da lei um princípio de normalização se estendendo para demais casos e situações. Em outros termos, o surto ou a questão dos usuários de drogas cria a necessidade da medida de internação, naturaliza o risco e a intervenção, criando um espaço vazio na lei e construindo um verdadeiro estado de exceção, onde a figura do *homo sacer* encobre a do doente mental e a sua imagem abjeta passa a assombrar toda a população, agora também passível de intervenções (AGAMBEN, 2004, 2002).

O “Estado de exceção”, segundo Agamben (2004, 2002) é o mecanismo através do qual o Estado exerce seu poder normativo. A norma se aplica na exceção, que é acionada sempre que se encontra um espaço de necessidade no corpo social, neste sentido, a lei precisa do estado de exceção para ser ativada. O estado de exceção se aplica nessa margem de liminaridade entre exclusão e inclusão, onde essas duas categorias se indiferenciam. Com isto, a internação deixa de ser apenas e tão-somente um mecanismo psiquiátrico de último recurso e é utilizada como ferramenta de captura dos corpos que se apresentam como risco social. A internação, por outras vias, passa a ocupar um lugar central nas estratégias de controle social.

Nesse sentido, as internações psiquiátricas mesclam estratégias biopolíticas e disciplinares em um amplo mecanismo de captura e governo de sujeitos que se apresentam como ameaça e perigo para ordem social. A generalização dos termo “pessoas portadoras de doenças mentais” ou “usuários de drogas” causa uma indiferenciação entre os sujeitos alvo da exclusão e permite o reagrupamento identitário dos mesmos, consequentemente, as medidas de exceção são generalizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações de poder perpassam as instituições e constituem indivíduos pela inscrição da loucura no corpo da população como perigo e risco, por mecanismos de

poder-saber: práticas que produzem discursos e modos de sujeição. A loucura como perigo social, possibilitou a psiquiatria no século XIX sua especialização como aparato da higiene pública e a medicalização do social objetivando não mais curar, mas manter a ordem social. Com isto, a biopolítica se estabelece como governamentalidade do corpo social. As estratégias de controle social da psiquiatria contemporânea baseadas nas internações psiquiátricas e na medicalização do social, alinham estratégias biopolíticas e disciplinares, através de medidas que se configuram como estados de exceção e que permitem a intercepção, a captura e a internação daqueles que confrontam a ordem social.

Nesta perspectiva que alia a noção de estado de exceção e de gestão biopolítica, as internações psiquiátricas integram o poder psiquiátrico, o poder policial e o poder judiciário. A loucura, em sua relação paradoxal com outras afecções consideradas mentais como o uso de drogas, se torna um problema de segurança e a generalização do dispositivo psiquiátrico, permite a gestão do corpo vivo da população em termos de uma ampliada medicina do corpo social.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.
- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: O poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- ALMEIDA, Angélica Aparecida Silva de. **Uma fábrica de loucos: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950)** / Angélica Aparecida Silva de Almeida. Campinas –SP, 2007 (Tese de doutorado).
- AME – Associação Médico- Espírita do Brasil. **História do Hospital Psiquiátrico de Marília-SP**. IN: <http://www.amebrasil.org.br/2018/hospital-espirita-de-marilia> (Acesso em 23/10/2018).
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O Homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- AZEVEDO, Américo Orlando & SOUZA, Tadeu de Paula. **Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a contrarreforma psiquiátrica brasileira**. In *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2017, vol.27, n.3, pp.491-510. IN: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300007>. (Acesso em 27 de outubro de 2018)
- BRASIL. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001**. *Brasília*- DF, 2001.
- BRASIL. **Saúde Mental em Dados 12**. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília – DF, 2015.
- BRASÍLIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017** / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018
- CUNHA, Maria Clementina Pereira da. **Espelho do mundo. Juquery: A história de um asilo**. Editora Paz e Terra, 2º Ed, 1988.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão: Médicos loucos e hospícios**. Editora: Fiocruz, Rio de Janeiro, 2001.

FONTE, E. M. M. **Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica : as sete 99 vidas da agenda pública em saúde mental no brasil**. UFPE: Revista Estudos de Sociologia, Vol.1, nº18, 2012, p. 1– 12. In: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235> (Acesso em 20 de agosto de 2018)

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na idade clássica**. Tradução: José Teixeira Coelho Neto. 8ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. **O Poder Psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

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

_____. **Vigiar e Punir. Nascimento da prisão**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999b.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane de; ECKER, Daniel Dall'Igna. **A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas**. IN: *Estud. psicol. (Natal)* vol.21 no.1 Natal Jan./Mar. 2016.

HEM- Hospital Espírita de Marília. **A Instituição**. IN: <http://www.hem.org.br/a-instituicao> (Acesso em 23/10/2018)

LARA, Paulo Corrêa de. **Marília, sua terra, sua gente**. Marília: Iguatemy, 1989.

LOUGON, Mauricio. **Psiquiatria Institucional: do hospício à reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006

MACHADO, Roberto (org) **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. **O conceito de biopoder hoje**. *Revista de Ciências Sociais. Política e Trabalho*. Ed.24. Abril de 2006, p.27-57. IN: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600%20em%20abril%20de%202013> (Acesso em 09/09/2018).

RAMOS, Fernando A. de Cunha; TEIXEIRA, Manoel Olavo Moureiro. **As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II**. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 364-381, junho 2012. In: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v15n2/11.pdf> (Acesso em 30 de agosto de 2017).

ZORZANELLI, Rafaela; ORTEGA, Francisco; BEZERRA, Benilton. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950 -2010**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 59-67, 2014