

## LOUCURA E PERICULOSIDADE: A LINGUAGEM DO RISCO

### MADNESS AND DANGEROUSNESS: THE LANGUAGE OF RISK

Fernanda Crosara Ladir<sup>1</sup>

Universidade Federal de Catalão

Bruno Franceschini<sup>2</sup>

Universidade Federal de Catalão

**Resumo:** Este artigo tem por objetivo discutir a produção da subjetividade do louco como um sujeito perigoso e problematizar os efeitos de verdade dos discursos, no caso deste estudo, o discurso jornalístico, sobre a circulação desse sujeito em território. Para tanto, a discussão realizada encontra-se ancorada teórica e metodologicamente nos estudos discursivos foucaultianos, especialmente nos escritos do filósofo sobre a loucura, a disciplinarização dos corpos e a produção de subjetividade. Em uma chave de leitura arqueogenalógica, discute-se como os saberes jurídico e médico produzem discursos sobre o que é a loucura e quem é o louco, saberes esses que caracterizam o louco como um sujeito que deve ser segregado e institucionalizado, dada a periculosidade que apresenta sob a ótica de tais discursos institucionais. Os resultados apontam que a produção de subjetividade do sujeito louco como um corpo perigoso reside nos domínios da memória e de saberes higienistas, patologizantes e segregacionistas, e que o medo é um efeito de verdade dos discursos do Direito e da Medicina sobre esse sujeito.

**Palavras-chave:** Estudos discursivos foucaultianos; Loucura; Subjetividade.

**Abstract:** This article aims to discuss the production of the subjectivity of the insane as a dangerous subject and to problematize the truth effects of the discourses, in the case of this study, the journalistic discourse, on the circulation of that subject in the territory. Therefore, the discussion is anchored theoretically and methodologically in Foucault's discursive studies, especially in the philosopher's writings on madness, the disciplining of bodies and the production of subjectivity. In an archegenealogical reading key, it is discussed how the legal and medical knowledge produce discourses about what madness is and who the insane is, knowledge that characterizes the insane as a subject that must be segregated and institutionalized, given the dangerousness that presents from the perspective of such institutional discourses. The results show that the production of subjectivity of the insane as a dangerous body resides in the domains

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (2013), com Bacharelado e Formação de Psicólogo. Mestranda do Programa de pós graduação em Estudos da Linguagem na Universidade Federal de Goiás- Regional Catalão. Atua na Clínica com crianças, adolescentes e adultos, e cursou o Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, tendo como área de concentração Saúde Mental. Sua atuação é direcionada principalmente aos eixos: Psicanálise, Loucura, Análise do discurso e Saúde Mental. E-mail: fernandacrosara@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor Adjunto da Universidade Federal de Goiás no curso de Letras e também professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem da UFG, ambos na Regional Catalão (Universidade Federal de Catalão em transição). É graduado em Letras - Português e Inglês - pela Universidade Estadual de Maringá (2009). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da UEM (2012). Doutor em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal de Uberlândia (2017). Membro do GT de Estudos Discursivos Foucaultianos da ANPOLL. Pesquisador do Laboratório de Estudos Discursivos Foucaultianos (LEDIF-UFG/CNPq) da Universidade Federal de Uberlândia e vice-líder do LEFGO (Laboratório de Estudos Foucaultianos de Catalão - CNPq) Desenvolve suas pesquisas e orientações em Análise do Discurso com os seguintes temas: dispositivo, processos de subjetivação e práticas de liberdade. E-mail: franceschini.bf@gmail.com.

of memory and hygienist, pathological and segregationist knowledge, and, in addition to that, fear is a truth effect of the discourses of Law and Medicine on this subject.

**Keywords:** Foucauldian discursive studies; Madness; Subjectivity

**Submetido em 5 de fevereiro de 2021.**

**Aprovado em 15 de março de 2021.**

## **Introdução**

Qual é o lugar da loucura? Quando os muros manicomiais são, enfim, derrubados e a loucura não se vê mais trancafiada e destinada à clausura, quais são os efeitos discursivos das marcas da História da Loucura em seu espaço e acolhimento em território e sociedade? A presença da loucura em circulação no meio urbano produz verdade, normaliza e segrega, especialmente em bairros que receberam algum dispositivo substitutivo de atenção à saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Neste texto, elegemos o louco e a loucura como os objetos de discurso a serem descritos e acreditamos que por meio da análise dos enunciados produzidos sobre esse sujeito será possível reconstruir em qual narrativa discursiva esse *corpus*, constituído por reportagens retiradas de diferentes veículos de imprensa no país, entre 2015 e 2020, se insere atualmente, uma vez que, conhecendo e identificando os efeitos discursivos dos enunciados, poderemos analisar qual lugar a loucura ocupa após a reforma psiquiátrica, tanto no que diz respeito ao espaço físico, quanto em relação ao seu lugar na produção discursiva da sociedade, especialmente com relação à periculosidade e ao risco.

Em *História da Loucura na Idade Clássica*, Foucault (2010) diz que existe uma relação entre subjetividade e objetivação na constituição do objeto loucura, sendo que seu exterior será determinante no modo de funcionamento do sujeito louco, por meio dos discursos que atravessam e constituem esse sujeito. Ele afirma que são esses discursos que vão modificar, determinar e constituir a loucura e criar para ela os espaços socialmente construídos – espaços segregados próprios.

Assim, na esteira do pensamento foucaultiano, almejamos promover a discussão acerca da produção da subjetividade do sujeito louco como um sujeito perigoso, com a divisão do texto em três seções de modo a alcançarmos o objetivo proposto, a saber: na primeira parte, a investigação centra-se na descrição das redes de memória sobre o corpo desse sujeito; já na segunda, como funcionam as práticas disciplinares e a normalização

do louco; e, por fim, na terceira seção, como as práticas de objetivação incidem sobre esse corpo cujo efeito identitário é do sujeito anormal, o abjeto.

### **1. Redes de memória e produção de subjetividade: atrelando a linguagem do risco e a periculosidade ao corpo do louco**

Existe um domínio de memória que envolve a loucura e a determina: a de que o louco é perigoso. Essas determinações atravessam e constituem os discursos que foram construídos até a atualidade sobre a loucura, delimitando um espaço de exclusão e à margem para o sujeito louco. Em *A Arqueologia do Saber*, Foucault (2008), ao discorrer sobre a formação dos conceitos, elenca o domínio de memória como um dos pilares para a constituição do campo de circulação dos enunciados. Dentre os discursos que circundam o objeto discursivo em análise, recortamos os enunciados jornalísticos os quais, como veremos ao longo do texto, constroem (e retornam) a lugares de memória sobre o louco e a periculosidade como efeito de verdade desses discursos.

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

Segundo Tedesco (2016), esse processo no qual se atrela o conceito de periculosidade ao sujeito louco é portador de alta complexidade, pois reúne forças advindas de dois domínios de saber, a Psiquiatria e o Direito, que possuem como marca o controle sobre a vida, sua normalização e conseqüente homogeneização dos indivíduos. O encontro com o corpo do louco em território, faz circular uma rede de memória de quem seja esse sujeito e, neste ínterim, a produção de sua subjetividade.

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

Dessa forma, quais são os enunciados que advêm da relação história e memória da loucura e que ecoam hoje, anos depois, no discurso dos moradores de bairro que receberam um CAPS? É o que propomos discutir por meio do discurso em torno da loucura: sua relação de pertencimento à história da loucura e a memória atualizada para

se referir ao lugar discursivo dos sujeitos loucos. Como nos questiona Foucault (2008, p. 30), “como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?”.

Apresentamos a primeira sequência enunciativa, que traz, como domínio de memória, a periculosidade do corpo do louco e o risco, quando este circula em território:

Há um **medo generalizado** por todas as senhoras e senhores que moram aqui. Até pra ir na farmácia **eles estão com medo**. Ou seja, **ninguém mais tem sossego aqui** no bairro. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso)

A situação **preocupa** os moradores do bairro. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso)

Até o momento, 370 pessoas assinaram um documento que **pede a transferência do CAPS para outro lugar**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso)

Alguns moradores da região **evitaram a área** depois que as barracas voltaram a ser montadas. (VEJA SÃO PAULO, 2019, grifo nosso)

Aqui nessa rua, em frente a essa praça, eu assisti uma senhora sendo **assaltada** por dois jovens que retiraram a bolsa que ela carregava. Diz ela que estava com seu salário mensal e eles saíram correndo, antes de saírem correndo, é evidente, lutaram com essa senhora. E levaram a bolsa dela. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso)

Através dos grupos que nós participamos, nós temos uma comunicação via WhatsApp, é o recurso que a gente achou organizando câmeras, tudo pra ajudar nessa situação. Mas, várias pessoas relatam imediatamente quando ocorre. Até um **estupro** ocorreu a 15 ou 20 dias. A gente fica **muito preocupado** com essa situação. Eu acho isso muito sério. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

Os enunciados acima dizem respeito ao efeito da presença do CAPS nesse bairro, foco da matéria. Os enunciados “medo generalizado”, “eles estão com medo”, “ninguém mais tem sossego aqui”, “preocupa”, “evitaram a área”, “muito preocupado”, compõem a série enunciativa que aciona a memória do discurso de medo frente ao corpo do louco e da loucura. Inauguramos, assim, um percurso para entendermos a memória do discurso do medo e da necessidade de segregação do corpo do louco.

Como se atrelou o conceito de periculosidade ao sujeito louco? Como a simples presença do sujeito louco provoca medo? Enunciados como “assaltado” e “estupro” são atrelados à simples presença do corpo do louco e da loucura em território, causando pedidos, provocando denúncias e reivindicações para que o CAPS seja transferido do bairro. A população “pede a transferência do CAPS para outro lugar”.

Segundo Foucault (2002), em *Os Anormais*, no caso do sujeito louco que realmente comete um delito, a lei não se aplica completamente, mas também não é suspensa. Ela se exerce com a convocação de instituições parajudiciais e marginalmente médicas, onde se aplicam os efeitos e mecanismos jurídicos da transgressão, normalização e correção, como no caso dos Manicômios Judiciais.

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

No discurso do “a-social” perigoso, o louco deve permanecer enclausurado. Foucault (2010) afirma que o internamento teve mais que um caráter de exclusão, assumindo um caráter de organização, o que pode ser um resquício de memória presente em enunciados com sentidos como incômodo, caos, desordem e transtornos, ou seja, o efeito do corpo do louco circulando em território. A partir dessa experiência moral do destino, Foucault (2010) afirma que se constitui o solo para o que conhecemos hoje como doença mental, sendo a formação de um saber sobre a loucura e sobre o louco.

Segundo Foucault (2010), os insanos são caracterizados como particularmente perigosos e, portanto, devem ser mantidos num sistema de coação e limites físicos definidos, amarrados nas camas ou acorrentados às paredes. Desde já podemos perceber como, na história da loucura, se faz presente o cerceamento do espaço que o corpo do louco se vê autorizado a ocupar e percebemos que, desde sempre, o louco não está autorizado a circular, nem no meio comum, muito menos no meio social. A ele passa a ser sempre privada a circulação em território.

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

## 2. Disciplina e normalização do corpo louco

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

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

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

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

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

Porém, para ser possível produzir um julgamento, é necessária a criação de uma normatização que possibilite o seu exercício de forma contínua. O poder disciplinar julga de acordo com uma norma. Julgamentos como esses feitos pelos moradores do bairro que recebe um CAPS e que passa a julgar o corpo do louco por ser um corpo fora da norma.

Para Foucault (2014), a norma corresponde a um padrão de comportamento esperado dos sujeitos e que possibilita delimitá-los como sendo “normais” ou “anormais”. Segundo ele “a norma introduz, como imperativo útil e como resultado de medição, todas as matizes de diferenças individuais” (FOUCAULT, 2014, p. 181). Em *Os anormais* (FOUCAULT, 2014), o filósofo aponta que a norma é utilizada como regra de conduta, aquilo que se opõe a desordem, como princípio de uma regularidade funcional e aquilo que se opõe a algo patológico. Nesse sentido, Prado Filho (2010, p. 185),

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

Foucault (1999), *Em defesa da sociedade*, exemplifica a ação da norma com a luta de raças, compreensão na qual uma é considerada como raça verdadeira e única, aquela que detém o poder e o título da norma, contra a/s outra/s raça/s que está/ão fora dessa norma constituindo, assim, um risco para o patrimônio biológico. Processo análogo que também vemos acontecer com o corpo do louco, considerado como fora da norma. A norma é, então, o que se pode aplicar tanto sobre um corpo que se quer disciplinar, quanto em uma população que se tenha por objetivo regulamentar (FOUCAULT, 2002). A norma visa enquadrar o corpo numa regra, numa instância da regra, colocando o corpo num regime que atenda aos aspectos ditados pela normatização e normalização que ele passa a sofrer.

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

chancela da normalidade x anormalidade, marcando suas identidades, tornando assim possível o governo de suas condutas”. A norma deve ser aplicada no corpo do anormal, como podemos ver na sequência enunciativa seguinte:

Nós não somos contra a presença da CAPS aqui, mas **esse atendimento deveria ser feito 24 horas, sete dias por semana, incluindo feriados. Várias atividades deveriam ser desenvolvidas com esses usuários [...]**. (MGTV, 2018, grifo nosso)

O que precisamos enfatizar é que absolutamente não somos contra o atendimento, o que precisa é que se humanize esse atendimento, **o local adequado, de forma adequada**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso)

O corpo que foge a essa norma acaba por ser nomeado como anormal e passa a sofrer as sanções e efeitos de ser caracterizado como fora de uma normalidade, como no caso do corpo do louco, que precisa sempre ser institucionalizado, vigiado e corrigido. Em análise, os enunciados retirados do arquivo da pesquisa nos mostram exemplos como: “esse atendimento deveria ser feito 24 horas, sete dias por semana, incluindo feriados” e “Várias atividades deveriam ser desenvolvidas com esses usuários”, “o local adequado”, “de forma adequada” caracterizando como a vigilância, a disciplina e normatização sobre esse corpo deve funcionar de forma ininterrupta:

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

O efeito desse regime em que o corpo do louco é colocado é sua clausura em algum serviço de saúde e seu único ouvinte é o médico. Quando solto em território produz enunciados como os descritos a seguir nesta sequência:

Mas o CAPS, aqui no Umuarama, parece que ele **não tem essa força, essa organização, é necessário um padrão**, o pessoal **tá solto**, está acontecendo a **criminalidade**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

A gente entende que eles estão aí exatamente **para se tratar**, mas também sabemos que durante o tratamento, os alcoólatras e usuários de drogas **ficam alteradas e agressivos** por conta da abstinência. **O medo é que o pior aconteça**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

[...] uma denúncia envolvendo o atendimento do CAPS AD, que fica no bairro Umuarama. O Centro de Apoio a Pessoas com Dependência Química ou doença mental. Para a população, **a criminalidade aumentou desde a**



**instalação do serviço, e os imóveis do bairro estão desvalorizando.** (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

Alguns pacientes têm **dificuldades para se comunicar. O médico precisa ouvi-los** para fazer um diagnóstico. Se tem um médico que **precisa ouvir é o psiquiatra.** [...]. (SENA, 2020, grifo nosso).

Não tenho mais crise, e cada vez mais tenho **fé de viver em sociedade.** Aqui, tenho alimentação, remédios, dança, **médicos e não fazemos coisas erradas.** (SENA, 2020, grifo nosso).

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

A relação entre medicina e direito se torna fundamental no desenvolvimento da medicina, especificamente da psiquiatria, como nos diz Foucault (2005, p.46):

E é precisamente do lado da extensão da medicina que se vê de certo modo, não quero dizer combinar-se, mas reduzir-se, ou intercambiar-se, ou enfrentar-se perpetuamente a mecânica da disciplina e o princípio do direito. O desenvolvimento da medicina, a medicalização geral do comportamento, das condutas, dos discursos, dos desejos, etc., se dão na frente onde vêm encontrar-se os dois lençóis heterogêneos da disciplina e da soberania.

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

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

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

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

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

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

O corpo do louco passa, desse modo, a ser objeto para o saber médico, que exerce sobre ele um poder, considerando o fato de que, no âmbito de uma prática discursiva da saúde, porque “A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológico e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos reguladores.” (FOUCAULT, 2005, p. 302).

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

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

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

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

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

Na série enunciativa em discussão, enunciados como: “o médico precisa ouvi-los”, “precisa ouvir é o psiquiatra”, “médico”, “fé de viver em sociedade” e “não fazemos coisas erradas” demonstram a materialização do poder que existe na figura do médico (principalmente o psiquiatra) e de seu saber sobre o corpo do louco. Dentre tantos profissionais que compõem um CAPS, o médico é o responsável por escutar a confissão do paciente e dizer dele. Dentre tantos sujeitos loucos que podem dizer de si, o médico precisa ouvi-los e diagnosticar suas falas. O médico é o responsável por normalizar e normatizar o corpo do louco, a partir dos diagnósticos e tratamentos, a partir de suas

confissões para torná-los dóceis e produtivos, “normais”. O médico possibilita que eles possam ter “fé de viver em sociedade”, disciplinados, sem “fazer coisas erradas”.

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

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

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

O saber médico exerce seu poder sobre o corpo do louco que, a partir do momento em que é capturado e passa a ocupar o lugar de objeto do saber-poder médico, passa a fazer parte desse jogo de verdade, no qual o médico carrega consigo sua vontade de verdade, sua subjetividade em relação à posição-sujeito ocupada na ordem do discurso, de maneira que a fala do médico diz respeito à verdade do sujeito. Assim, seu lugar passa a ser a instituição. Ele passa a ser institucionalizado para estar sempre sobre a vigilância do poder médico, que o normaliza e normatiza, a partir de procedimentos terapêuticos, corretivos e ortopédicos de sua conduta. A posição-sujeito do médico é a de detentor da verdade sobre a loucura, e a posição-sujeito do louco é a de objeto de saber do médico.

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

De dia ou de noite, **gente desocupada** e a influência das drogas (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

A maioria **não se cuida, não faz nada para mudar de vida**. Sempre que podemos damos café para eles, mas quando sugerimos que eles catem

reciclagem ou façam algum serviço para sobreviver, percebemos a **falta de vontade deles**. Eles **querem ficar largados**. (MARIANO, 2018, grifo nosso).

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

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

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

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

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

Teorias sobre as formas de exclusão daqueles fora da norma e as regras da sociedade, sempre existiram. Foucault (2015) afirma que, ao impor, coagir e excluir, a sociedade colocaria em ação seus mecanismos de controle internos e externos, por meio das instituições que foram criadas para esse fim. Pode-se pensar no hospital psiquiátrico,

pois, em seu interior, “o louco é alvo de certa relação de autoridade que se articulará em decisões, ordens e disciplinas” (FOUCAULT, 2015, p. 6).

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

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

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

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

De acordo com Prado Filho (2010), as patologizações das condutas implicam uma medicalização da vida, consequência da união da norma com saberes médico-científicos, que têm como objetivo governar a subjetividade e a vida de cada um. Quase todos os sujeitos podem ser diagnosticados com alguma patologia mental, o que gerou um aumento no espectro de pessoas (adultos, adolescentes, crianças e idosos) diagnosticadas com algum transtorno mental. Temos uma patologização da vida. E temos também o saber médico atuando para auxiliar os sujeitos a darem entrada no ideal neoliberal. A relevância da noção de desempenho, as tecnologias médicas contemporâneas, “se convertem em tecnologias de otimização, cujo objetivo primordial não é mais apenas curar doenças, mas aperfeiçoar as capacidades dos indivíduos.” (CORBANEZI, 2018, p. 347)

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

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

### 3. A construção do corpo do louco como sujeito perigoso

Como ocorre a construção do corpo do louco perigoso? Temos abaixo discursos sobre o corpo do louco e da loucura produzidos por três posições-sujeito, o corpo do louco para os moradores de bairro que recebem um CAPS; o corpo do louco representado discursivamente na mídia; e o corpo do louco para um Psiquiatra e seu saber médico.

Aquela percepção de que a loucura era apenas um mal-estar na sociedade, foi se concretizando como discursos de verdade sobre a loucura, até culminar no desenvolvimento do saber médico que coloca o louco como objeto de seu saber. Objetivado pelo saber científico, o louco passa a ser representado atravessado pelo que esses discursos possuem de enunciados a seu respeito. O que dizem do louco, num lugar de saber, passa a constituir seu próprio corpo, como vemos a seguir:

Segundo moradores, a cena é comum. Seriam **usuários de drogas**, alguns **atendidos no Caps**. A **denúncia** é que esta realidade estaria **interferindo na criminalidade no bairro**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

A situação já se tornou extrema que a população começou a se **trancar dentro das casas** com **medo** que possa acontecer alguma **violência**. (DIÓGENES, 2015, grifo nosso).

A gente se **sente insegura**. A praça tinha ficado tão arrumadinha, **mas a paz durou pouco**. (RIC Mais, 2019, grifo nosso).

Eu já vi várias vezes vidros de carros quebrados, inúmeros vídeos de pessoas escalando muros de casas. **Nós não podemos dizer que isso ocorre devido à presença deles**, mas podemos dizer, e isso é uma fala da Polícia Militar, que **os crimes aumentaram no bairro**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

Esses números vem trazer para os moradores o que eles já vê diariamente, **furtos, roubos, violação de domicílio, danos a residências que se encontram desocupadas, porque eles invadem ela, porque são usuários do CAPS que estão em tratamento**, que vem de vários bairros, chega no final do dia, no término dos trabalhos, eles pegam ficam com preguiça ou não querem retornar às suas residência, **ele invadem ou ficam morando nas ruas, trazendo várias situações delicadas à população do bairro**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

Como reconhecer um **doente mental**? O louco é aquele que a gente acha que é louco. Essa é a melhor definição. A loucura é simples. Como é uma ruptura com a realidade, as pessoas têm **comportamentos estranhos, não se comportam como os outros**. Você pode não saber dar o **diagnóstico da doença**, especificamente, mas sabe que a pessoa é louca. Doente mental se mostra **esquisito e chama atenção por si mesmo**. (PAULINO, 2019, grifo nosso).

A pessoa que é **normal** vai para a cadeia. Com 10 anos e 1 dia de pena, **tem que ir para a rua**. Qualquer advogado consegue isso. **O doente mental não é um criminoso. Ele é doente. Não pode ficar na rua**. Então, ele vai para aquilo que é chamado **hospital-cadeia**, que são os **manicômios judiciários** [...] a **periculosidade** dele é avaliada e essa **internação pode ser prorrogada para sempre**. Na minha opinião, **não deve sair mais**. Vale lembrar que a **medida de segurança** não é pena. (PAULINO, 2019, grifo nosso).

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

Isso é decorrente da produção de subjetividade do louco e dos discursos de verdade que incidem sobre seu corpo. Com a objetivação da loucura, o louco, ao ser dominado pelos saberes médico e jurídico, passa a ser composto por inúmeros discursos



que passam a ter sobre ele efeitos de verdade. Ele passa a ser o que o saber médico diz dele.

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

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

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

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

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

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

Um dos efeitos da periculosidade atrelada ao corpo do louco é que passa a estar submetido a um regime de tratamento moral – e em muitas vezes penal. Quando a criminalidade celebra seu casamento com a loucura, a esta cabe morar em um regime institucional, sendo sempre tratada, corrigida, normalizada e normatizada, excluída, segregada, punida, dócil e produtiva, porque, tanto as instituições jurídicas, quanto as psiquiátricas, estão arregimentadas no funcionamento do “controle social, tendo por base um saber precedente sobre a natureza anormal do homem criminoso e louco, tendo em vista a necessidade de um saber sobre o que seria um indivíduo perigoso” (BARROS-BRISSET, 2011, p. 47).

Quando a criminalidade celebra seu casamento com a loucura, cabe à loucura morar em um regime institucional, sendo sempre tratada, corrigida, normalizada e normatizada, excluída, segregada, punida, dócil e produtiva. Para Tedesco (2016), os jogos de poder que se estabelecem com a união desses dois saberes culminam na noção de periculosidade do sujeito louco e vão servir à política do aprisionamento, respondendo em grande parte pelo aprisionamento em massa e recorrente. Os efeitos produzidos por essa naturalização do sujeito louco perigoso desvia a atenção do delito para colocar em cena o criminoso e sua natureza criminosa.

Segundo Diniz (2011, p. 15), não existem evidências científicas na literatura que deem sustentação ao conceito de periculosidade atrelado à loucura porque a “Periculosidade é um dispositivo de poder e de controle dos indivíduos, um conceito em permanente disputa entre os saberes penais e psiquiátricos”. A junção do saber médico com o jurídico, de acordo com Foucault (2002, p. 168), autorizou a mudança de um exercício de poder intramanicomial, “centrado na doença, pudesse se tornar uma jurisdição geral e extramanicomial, não da loucura, mas do anormal e de toda conduta anormal.”

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

[...] discursos de verdade porque são discursos com estatuto científico, ou como discursos formulados, e formulados exclusivamente por pessoas qualificadas, no interior de uma instituição científica. Discursos que podem matar, discursos de verdade e discursos – vocês são prova e testemunhas disso – que fazem rir. E os discursos de verdade que fazem rir e que tem o poder institucional de matar são, no

fim das contas, numa sociedade como a nossa, discursos que merecem um pouco mais de atenção. (FOUCAULT, 2002, p. 8).

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

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

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

A força, o vigor, o poder de penetração e de subversão do exame médico-legal em relação à regularidade da instituição judiciária, estão precisamente no fato de que ele lhes propõe outros conceitos; ele se dirige a outro objeto, ele traz consigo técnicas que são outras e que formam uma espécie de terceiro termo insidioso e oculto, cuidadosamente encoberto, à direita e à esquerda, de um lado e do outro, pelas noções jurídicas de “delinquência”, de “reincidência”, etc., e os conceitos médicos de “doença”. (FOUCAULT, 2002, p. 52).

O sujeito Louco é atravessado pelo discurso de periculosidade, como vemos nos enunciados “interferindo na criminalidade do bairro”, “eles invadem ou ficam morando nas ruas, trazendo várias situações delicadas à população do bairro”, “medida de segurança” o que justificaria seu enclausuramento e algumas práticas punitivas que lhes são aplicadas.

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

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

Em *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*, Foucault (1991) mostra as funções das teses criadas pelos médicos para explicar os crimes de Pierre Rivière, nas quais eles tentam trazer a prova de que o crime é produto da alienação mental, ou seja, o crime vem depois e se mostra como sinal da doença mental. Vemos que, para além da questão da periculosidade, o louco, pela normalização e normatização que sofre, é colocado no lugar de anormal pelo saber médico, que ao ser nomeado como “doente mental” e ter o “diagnóstico da doença”, o corpo do louco passa a ser marcado pela anormalidade como vemos na série enunciativa “comportamentos estranhos”, “não se comporta como os outros”, “esquisito e chama atenção por si mesmo”. Assim como na lepra, a circulação é limitada, como apontam Barbosa, Caponi e Verdi (2018, p. 182):

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

Sua anormalidade sanciona sua liberdade. Como percebe-se na fala do psiquiatra forense Guido Palomba, o sujeito “normal” que comete um crime, após sua pena, “tem que ir para a rua” (PAULINO, 2019). Mas o louco deve permanecer enclausurado por toda sua existência, discurso legitimado pela “periculosidade” do corpo do louco, como vemos na série enunciativa ‘Ele é doente. Não pode ficar na rua’, “internação pode ser prorrogada para sempre”, “não deve sair mais”, “medida de segurança”. Foucault em sua obra faz uma crítica ao enclausuramento do louco pelo saber médico. A série enunciativa “O doente mental não é um criminoso”, “Ele é doente”, “Não pode ficar na rua”, reflete que com a captura do corpo do louco pelo saber médico ele ganha um status de doente

que não deve mais ter sua liberdade, deverá estar sempre em instituições para garantir que poderá ser normalizado, vigiado, corrigido, punido e normatizado.

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

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

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

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

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

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

Porém, para Foucault (2014), em *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, não há natureza criminosa, mas jogos de forças que, de acordo com a classe a que o sujeito pertence, os conduzem ao poder ou à prisão. Com a natureza criminosa que entra em cena

devido à junção do saber médico com o jurídico, a punição deixa de entrar em cena, dando lugar ao tratamento e conseqüente isolamento desse sujeito.

A pena aflitiva e retributiva, então, passa a ser substituída pela medida de segurança que inicialmente era voltada para todas as classes de delinquentes, e não apenas para o sujeito louco infrator como acontece na contemporaneidade. Fazer o sujeito pagar pelo seu ato perdeu o sentido, uma vez que ele deve ser corrigido, educado, enclausurado e curado no caso do sujeito louco (CAETANO, 2018). A intenção, conforme Foucault (2002), é demonstrar como o sujeito já se parecia com seu crime antes mesmo de cometê-lo.

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

A partir daí surge em cena não somente um sujeito que cometeu um crime, mas um sujeito objeto das tecnologias de poder e do saber médico, que o normalizará e normatizará. Os jurados e magistrados não tem mais diante de si um sujeito jurídico, “[...] mas um objeto: o objeto de uma tecnologia e de um saber de reparação, de readaptação, de reinserção, de correção.” (FOUCAULT, 2002, p. 26). A presunção de periculosidade justificaria práticas institucionais voltadas à anulação dos modos singulares de ser em prol de padrões universais. Tais signos de alienação de si e do mundo, paradoxalmente, são utilizados como critérios de adesão ao tratamento e seu sucesso (TEDESCO, 2016, p. 268).

Segundo Goffman (1961), presumir a periculosidade é um fator determinante da institucionalização, gerando práticas de vigilância, penalidades grosseiras, tortura física e moral. Em nome da segurança, os sujeitos adquirem a postura servil e a obediência total às regras institucionais, sendo isso visto como signo da recuperação do sujeito louco. Essa visão passa a produzir discursos que atravessam a equipe institucional, a mídia e a opinião pública em geral. O mito da periculosidade do sujeito louco, consoante à Caetano (2018), faz com que medidas de segurança sejam colocadas como solução antes mesmo do surgimento de qualquer comportamento infrator.

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

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

Em *Segurança, Território e População*, Foucault (2008) lança uma série de questões para definir o conceito de segurança em território, posto que a criminalidade interferiria no funcionamento social, devendo, por isso, existir instrumentos para controlar sua existência. Foucault aponta como efeitos dessa lógica o sistema de código-penal, a lei e os mecanismos de vigilância e correção e o mecanismo disciplinar, e o dispositivo de segurança. Em seguida, faz uma diferenciação entre a lei, a disciplina e a segurança, apontando que a primeira proíbe, a segunda prescreve e a terceira, sem proibir ou prescrever, anula, limita ou regula a realidade da população, através de alguns instrumentos de proibição ou prescrição, como a instituição da polícia, e os órgãos governamentais.

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

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

Segundo o autor, existe uma correlação entre os mecanismos jurídico-legais, mecanismos disciplinares e mecanismos de segurança, onde os mecanismos disciplinares

vão atuar no nível do indivíduo e os mecanismos de segurança vão atuar no nível da população:

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

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

A célula da vizinhança solidária entregou na **câmara municipal** um **pedido de providências**. Segundo os moradores foi entregue ao líder do prefeito e eles ainda estão aguardando uma **resposta**. O caso já foi parar no **Ministério Público Federal**, foi protocolado um documento, tudo porque as famílias se lembram que há um envolvimento de verbas federais no trabalho do CAPS AD. Verbas do SUS. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

A **PM** informou que nos 11 grupos da vizinhança solidária que foram formados no bairro, este é um dos principais problemas apontados pela comunidade. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

Essa aí é parte de uma célula do Projeto Vizinhança Solidária. O grupo **solicitou à polícia militar** um levantamento dos índices de crimes como furtos, roubos, tráfico de drogas, desacato e arrombamentos. Em 2013, antes da instalação do serviço aqui foram registradas 320 ocorrências. Em 2014 foram registradas 361. Em 2015, 492. Em 2016, 448. E em 2017 existe uma previsão de que os números fechem em 664. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

A **polícia militar tem intensificado o patrulhamento**, tem dado atenção à população e tem fornecido esses números justamente para eles buscarem o que é **direito deles**, um **bairro mais seguro**. (TV PARANAÍBA, 2019, grifo nosso).

Nesta série enunciativa, destacamos: “câmara municipal”, “pedido de providências”, “resposta”, “Ministério Público Federal”, “PM”, “solicitou à polícia militar”, “polícia militar tem intensificado o patrulhamento” para demonstrarmos que existe também a questão da demanda que surge e convoca o poder governamental e policial nesse contexto, e pode-se pensar na utilização do poder penal como manutenção do estado social, acionando assim os mecanismos de segurança.

A população converte-se em objetivo do dispositivo de segurança enquanto o indivíduo se torna objeto instrumental. A política disciplinar é vista de forma centrípeta e a de segurança de forma centrífuga (FOUCAULT, 2008, p. 59). A defesa social,



segundo Caetano (2018) deve atuar representando o Estado de forma a defender a sociedade. O perigoso está fadado a praticar o crime e, uma vez que a periculosidade lhe é inata, cabe ao Estado afastar o sujeito louco, antes mesmo de ele cometer qualquer delito.

A pena funciona, então, como medida de segurança e se volta para o futuro em uma visada de defesa da sociedade da futura ameaça de perigo que aquele sujeito carrega em sua condição de louco. Uma vez que representa perigo para a sociedade, o louco deve permanecer recluso, deve ser curado, tratado, reeducado, ressocializado, enquanto essa ameaça não for superada (CAETANO, 2018). Segundo Barros-Brisset (2011), esse artifício talvez ainda sobreviva porque alimenta a arte do discurso do mestre, político-gestor, em fazer crer ser possível presumir a periculosidade das pessoas e garantir a segurança para os demais. Porém, o perigo aí se instala uma vez que terminamos aqui a possibilidade de realizar novas leituras para os atos humanos e deixamos de levar em conta sua articulação intrínseca ao contexto sociológico de cada época. Quando as respostas são procuradas nos corpos “deixa-se de interrogar o discurso que faz o laço da política e da sociedade e que, sobremaneira, afeta os corpos, seus atos e respostas” (BARROS-BRISSET, 2011, p. 49).

Os enunciados “direito deles”, “bairro mais seguro”, referem-se ao direito dos cidadãos “normais”, de ter um bairro mais seguro. Pela normatividade, cria-se a ideia de que o sujeito mediano, que se inscreve na ordem discursiva, na normalidade, tem que estar “melhor” que o sujeito apenado, que por sua vez, tem que pagar, com sua liberdade por exemplo. Ele paga por ser diferente, por estar fora da norma. Sua diferença o condena a não usufruir dos mesmos direitos que o cidadão dentro da norma. Sua diferença o enclausura. Frente a isso, questionamos de que forma pode-se pensar a construção e manutenção da Desospitalização e Desinstitucionalização, pilares da Reforma Psiquiátrica<sup>3</sup>, uma vez que o discurso de periculosidade atribuído ao sujeito louco incita a presença da medida de segurança, e pede o retorno desses sujeitos a alguma espécie de clausura.

---

<sup>3</sup> O movimento de Reforma Psiquiátrica tem início com Franco Basaglia, na Itália, no século XX e chega ao Brasil em meados dos anos 1970, promovendo, na década seguinte, a abertura do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo de substituir a lógica fechada do hospital. A Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a criação de um campo intersetorial, multiprofissional e transdisciplinar para atenção em saúde mental, visando ações extra-hospitalares e serviços de atendimento em saúde mental em território, sendo a comunidade um ator importante para a concretização de tal projeto, visando integrar o sujeito à sua comunidade.

## Conclusão

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

O corpo do louco como corpo político, atravessado por inúmeros discursos ao longo do tempo, foi sendo construído na história como um espaço-território de marginalização e exclusão. Um marginalizado, inviabilizado e excluído da construção da vida nas cidades.

Em nossas análises, procuramos mostrar como os enunciados nos contam o quão indesejável é a existência dessas vidas infames. Quão grande é o temor, o incômodo e a insegurança que elas geram quando aparecem em espaço público. O quanto os espaços públicos não são destinados a elas. O quanto elas não têm lugar e quantas só aparecem por queixas, reivindicações e mobilizam o poder por simplesmente circular e se tornarem visíveis. Ao fim, temos efeitos de subjetividade e de verdade sobre esses corpos: Corpos invisibilizados, excluídos, marginalizados, infames. Corpos perigosos.

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

## Referências

BARBOSA, V.F.B.; CAPONI, S.N.; VERDI, M.I.M. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. *Saúde e sociedade*. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 175 - 184, Jan./Mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902018000100175&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902018000100175&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 9 fev. 2020.

BARROS-BRISSET, F.O. de. Genealogia do conceito de periculosidade. *Responsabilidades*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-52, mar./ago. 2011. Disponível em: [http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai\\_pj/revista/edicao\\_01\\_1/revista%201-1%20tda.pdf](http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/revista/edicao_01_1/revista%201-1%20tda.pdf). Acesso em: 15 set. 2019.

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

CAETANO, H. *Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários*. 2018. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: [https://app.uff.br/slab/uploads/2018\\_t\\_HaroldoCaetanodaSilva.pdf](https://app.uff.br/slab/uploads/2018_t_HaroldoCaetanodaSilva.pdf) Acesso em: 18 out. 2019.

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 95-103, jan./fev. 2009. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100015&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100015&script=sci_arttext). Acesso em: 14 fev. 2020.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000300741&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000300741&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 02/01/2020.

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

CORBANEZI, E.R. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. *Caderno CRH (Online)*, v. 31, p. 335-353, 2018.

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

DINIZ, D. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2011. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/custodia\\_tratamento\\_psiquiatrico\\_no\\_brasil\\_censo2011.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf). Acesso em: 13 abr. 2020.

DIÓGENES, A. Moradores reclamam de instalação de centro para tratamento contra drogas. *Campo Grande News*, 19/04/2015 às 09h11. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/moradores-reclamam-de-instalacao-de-centro-para-tratamento-contra-drogas>. Acesso em: 20 nov. 2019.

FOUCAULT, M. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

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

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

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: FOUCAULT, M. *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 258 - 280.

FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

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

FOUCAULT, M. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva. 2010.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2014.

FOUCAULT, M. *A sociedade punitiva: curso no Collège de France (1972-1973)*. São Paulo: Editora WMF; Martins Fontes, 2015.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2017.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1961.

MARIANO, A.C. Moradores de rua são alvo de reclamações. *Diário do Rio Claro*, 29 out. 2018. Disponível em: <http://j1diario.com.br/moradores-de-rua-sao-alvo-de-reclamacoes/>. Acesso em: 14/10/2019.

MGTV. Centro de Assistência Psicossocial do Bairro Umuarama em Uberlândia é alvo de críticas dos moradores. *G1*, 24/07/2018 às 15h10. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2018/07/24/centro-de-assistencia-psicossocial-do-bairro-umuarama-em-uberlandia-e-alvo-de-criticas-dos-moradores.ghhtml>. Acesso em: 14 out. 2019.

MITJAVILA, M. Medicalização do crime: olhares e estratégias da psiquiatria forense na avaliação da periculosidade criminal. In: CAPONI, S. *et al.* (org). *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Editora Unisul, 2010. p. 165-182.

OLIVEIRA, W.F.de. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 1, n. 2, out./dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68473>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PAULINO, D. Loucura e crime: um bate-papo com o psiquiatra forense Guido Palomba. *Diário Mental Feira de Santana*, 21 nov. 2019 às 12h. Disponível em: <https://diariomentalfeiradesantana.wordpress.com/2019/11/21/loucura-e-crime-um-bate-papo-com-o-psiquiatra-forense-guido-palomba/#:~:text=O%20louco%20%C3%A9%20aquele%20que%20a%20gente%20acha%20que%20%C3%A9%20louco.&text=A%20loucura%20%C3%A9%20simples.,que%20a%20pessoa%20%C3%A9%20louca>. Acesso em: 02 mar. 2020.

PRADO FILHO, K. Uma genealogia das práticas de normalização nas sociedades ocidentais modernas. In: CAPONI, S. *et al.* (org.). *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Editora Unisul, 2010. p. 183-191.

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

RIC Mais. Mesmo após obra, Praça Princesa Isabel reúne usuários de Drogas. *RIC Mais*, 13 ago. 2019 às 12h. Disponível em: <https://ricmais.com.br/noticias/mesmo-apos-obra-praca-princesa-isabel-reune-usuarios-de-drogas/>. Acesso em: 14/ nov. 2019.

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

SENA, Y. Consultas psiquiátricas duram só 9 minutos no Piauí, diz CRM. *GZH*, 14/03/2020 às 10h42. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2020/03/consultas-psiquiatricas-duram-so-9-minutos-no-piaui-diz-crm-ck7rntppt00do01lj9lhs7nm2.html>. Acesso em: 03 mar. 2020.

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

TEDESCO, S.H. A função ético-política das medidas de segurança no Brasil contemporâneo. In: VENTURINI, E.; DE MATTOS, V.; OLIVEIRA, R. T. (org.). *Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. Conselho Federal de Psicologia. – Brasília: CFP, 2016. p. 258-287.

TV PARANAÍBA. BALANÇO GERAL – BALANÇO GERAL – Denúncia dos moradores conta CAPS Umuarama. YouTube, 4 ago. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kYAUsoYroEg&t=206s>. Acesso em: 10 out. 2019.

VEJA SÃO PAULO, Mesmo após obra, Praça Princesa Isabel reúne usuários de drogas. *Veja*, 13 ago. 2019 às 08h51. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/cidades/mesmo-apos-obra-praca-princesa-isabel-reune-usuarios-de-drogas/>. Acesso em: 14 out. 2019.