



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

THIAGO HERINGER RANGEL

A PSIQUIATRIA NAS RELAÇÕES DE PODER EM FOUCAULT

Foz do Iguaçu
2024

THIAGO HERINGER RANGEL

A PSIQUIATRIA NAS RELAÇÕES DE PODER EM FOUCAULT

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção de nota no módulo Métodos e Técnicas de Pesquisa

Prof. Rosana Alvares Callejas

Foz do Iguaçu
2024

A PSIQUIATRIA NAS RELAÇÕES DE PODER EM FOUCAULT

Thiago Rangel

Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Resumo: Fundado nas estratégias de saber-poder de Foucault relacionadas ao poder psiquiátrico, o artigo tem como objetivo analisar as relações de poder que envolvem a institucionalização do saber psiquiátrico, as estratégias disciplinares associadas e a consequente dissociação dos pacientes. O trabalho utiliza como respaldo a tragédia ocorrida no Hospital Colônia de Barbacena, conhecida como o Holocausto brasileiro, e a correlação com uma das principais revoluções na prática clínica, realizada por Nise de Silveira.

Palavras-chave: Poder psiquiátrico. Hospital Colônia de Barbacena. Michael Foucault. Nise de Silveira.

Resumen: Fundamentado en las estrategias de saber-poder de Foucault relacionadas al poder psiquiátrico, el artículo tiene como objetivo analizar las relaciones de poder que envuelven la institucionalización del saber psiquiátrico, las estrategias disciplinares asociadas y la consecuente disociación de los pacientes. El trabajo utiliza como respaldo la tragedia ocurrida en el Hospital Colônia de Barbacena, conocida como el Holocausto brasileño, y la correlación con una de las principales revoluciones en la practica clinica, realizada por Nise de Silveira.

Palabras clave: Poder psiquiátrico. Hospital Colônia de Barbacena. Michael Foucault. Nise de Silveira.

1. Introdução

Após 18 anos da lei que determinou uma reforma psiquiátrica no Brasil, ainda não há uma data-limite para o fechamento dos hospitais psiquiátricos, denominados manicômios. A reforma psiquiátrica no Brasil foi um movimento histórico de cunho socioeconômico e político, que possuiu como eixos principais a desinstitucionalização e a substituição do manicômio por outras práticas terapêuticas, com conseqüente desconstrução das normas que o sustentam.

A cidadania do doente mental e sua liberdade e individualidade é uma questão que paira sobre a sociedade desde então. A principal oposição ao conceito primitivo de trabalho nos hospitais psiquiátricos é embasada na forma com que foram criados e desenvolvidos no Brasil. Essas instituições especializadas nasceram num contexto social, como sendo uma esfera de controle com a possibilidade de enclausuramento daquelas pessoas consideradas como um perigo ou uma desordem em potencial, que apresentavam fuga ao padrão de normalidade estabelecido. Os paradigmas que sustentavam a administração desses espaços possibilitavam o exercício do poder e da submissão, uma vez que aquele que tinha uma visão de mundo diferente, era isolado da sociedade até que estivesse “propriamente domesticado” e desconsiderado em sua individualidade. Isso pode ser observado quando analisamos os procedimentos “de cura” utilizados nos hospitais da época: o isolamento, os tratamentos punitivos e as recompensas, os trabalhos obrigatórios, o uso de eletrochoque, entre outros; procedimentos que impõem uma disciplina e que visam à domesticação.

Contudo, ainda recentemente existiam instituições que fizeram uso desses modelos de doutrinação como forma de tratamento psiquiátrico por um longo período, como o Hospital Colônia de Barbacena (1903-1980). Tal instituição será utilizada como respaldo no artigo, que tem como base o poder psiquiátrico estudado pelo filósofo francês Michel Foucault, correlacionando também com uma das principais revoluções na prática clínica, realizada por Nise de Silveira.

Nesse contexto, fundamentado neste caso do Hospital Colônia e na questão ética acerca das relações de poder que constituem as instituições psiquiátricas, o presente estudo concebe uma discussão a fim de se obter uma posição crítica final.

2. A sociedade disciplinar e o poder psiquiátrico em Foucault

Desde seus primórdios, o ser humano em sociedade se estabeleceu em relações de poder, seja entre trocas e compras de produtos, seja em patriarcalismos e monarquias. Sob essa óptica, Foucault analisa essas relações e como elas sofreram grandes mudanças especialmente nos séculos XVII e XVIII. Nesse sentido, ele observa que *a priori*, o poder se dava de modo soberano com o direito de vida e morte de seus súditos, ou seja, aquele detentor da parte desigual maior da relação tinha o direito de decidir não só pela vida, mas principalmente pela morte da parte menor da relação, mesmo que de forma indireta, como, por exemplo, enviá-los para guerras contra seus inimigos, o que poderia levá-los à morte.

No século XVII, nota-se que esta forma de poder soberano, na sua forma única e pura, era insustentável, visto que diante das diversas revoluções os indivíduos considerados súditos viram como possibilidade assumir a soberania sobre sua própria vida ao se revoltar contra aquele detentor da parte maior da relação desigual de poder, mesmo que o preço fosse a própria vida. Logo, uma soberania de poderes só se tornaria possível e sustentável com novas formas de poder, e não mais somente o soberano. Nesse sentido, nasce o poder disciplinar.

O poder disciplinar não possui o objetivo de ferir o corpo, mas sim de adestrá-lo, de torná-lo dócil e de gerir a vida. Ele já não centra sua atuação no fazer morrer, ao contrário, é centrado no “*causar a vida ou devolver à morte*” (FOUCAULT, 1988, p.130). Dessa forma, as relações de poder não visam mais tornar os indivíduos submissos diante da ameaça de morte, elas buscam seu adestramento, que se dá pelo controle da vida, pelo domínio em como passam a depender da atuação do detentor do poder ou em como são submetidos por uma norma, instrumento que os mantenham apaziguados pelo medo da punição, sendo esta a pequena manifestação do poder soberano na sociedade disciplinar.

Considerando-o como uma tecnologia independente de instituição ou aparelho, Foucault caracteriza o poder da disciplina não só como um mecanismo para se vigiar os indivíduos, mas também principalmente para os torná-los conscientes de que estão sob vigia. Logo, a disciplina definida pelo filósofo francês,

tem sua funcionalidade no fator do medo de ser punido, pois a consciência da possibilidade de estar sendo vigiado causaria o medo e a consequente obediência social desejada pelo detentor deste poder.

Para tornar mais concreto o funcionamento de vigia no poder disciplinar, Foucault traz o modelo do Panótipo, uma prisão de arquitetura peculiar. Com aspecto circular na visão aérea, o Panótipo tem localizado em seu centro uma alta torre onde os guardas vigiam os prisioneiros, que ficam em celas na área circular e voltadas para o centro, porém, incapazes de ver os guardas que os observam da alta torre. Desse modo, os vigias podem ver os prisioneiros porém estes não podem fazer o inverso, esse efeito de ser observado sem poder enxergar o observador causa nos prisioneiros a ideia de estarem sendo observados o tempo todo, fazendo-os agir de forma submissa de acordo como os guardas desejam. O exemplo do Panótipo é muito útil para o entendimento do funcionamento das normas e da vigilância na sociedade disciplinar, tornando esta uma forma eficiente de imposição de poderes uma vez que desde o começo de sua existência os indivíduos são moldados e adestrados de acordo como se deseja - normalmente, em função da utilidade econômica - além de também serem submetidos a normas e condições de vigilâncias que os obrigam a se portar como o desejado.

Duas imagens, portanto, da disciplina. Num extremo, a disciplina-bloco, a instituição fechada, estabelecida à margem, e toda voltada para funções negativas: fazer parar o mal, romper as comunicações, suspender o tempo. No outro extremo, com o panoptismo, temos a disciplina-mecanismo: um dispositivo funcional que deve melhorar o exercício do poder tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz, um desenho das coerções sutis para uma sociedade que está por vir. O movimento que vai de um projeto ao outro, de um esquema da disciplina de exceção progressiva dos dispositivos de disciplina ao longo dos séculos XVII e XVIII, sua multiplicação através de todo o corpo social, a formação do que se poderia chamar grosso modo a sociedade disciplinar. (Foucault, 1999, p. 173)

Assim, pode-se dizer que é neste contexto de sociedade disciplinar que se origina o poder psiquiátrico. Esse modelo de disciplinamento e submissão se fez presente nas instituições psiquiátricas desde o surgimento da especialidade no

Brasil. É a partir dessa prática doutrinadora, que possui a população sob o controle social, que se torna possível compreender o nascimento da psiquiatria no país, visto que essa prática da medicina se fez presente, posteriormente, em instituições mais especializadas, como os hospitais psiquiátricos.

Baseando-se no surgimento da psiquiatria e dos hospitais psiquiátricos, é possível traçar uma clara relação entre esses e a sociedade disciplinar, através da compreensão da institucionalização dos hospitais psiquiátricos não como um aparelho de cura, mas como um aparelho de controle social. “Trata-se de focar-se em um extrainstitucional, interrogando as práticas de internamento, de segregação e punitivas por fora da escola, do hospital, do asilo e das prisões.” (LEMOS, 2013, p. 2)

A psiquiatria teve surgimento no Brasil com base em um modelo de organização da sociedade através do disciplinamento e da ordem. Em outras palavras, ela nasce como uma “medicina social”, e, tendo como objetivo tornar a sociedade segura, foram exigidas diversas convenções sociais, em que definia-se “anormal” tudo aquilo que apresentava fuga ao padrão social estabelecido.

No período colonial, a medicina tinha um foco muito forte no tratamento das doenças deixando de lado o aspecto preventivo. Isso ocorria devido à escassez de médicos na colônia, o que acarretava a cura de doenças prioritariamente em casos de epidemias, como no caso da lepra. No entanto, no século XIX, no Brasil, começou-se a acreditar que a prevenção contra essas enfermidades era um forte potencial para que as cidades não fossem mais atingidas pelas epidemias. Desse modo, esse profissional de saúde passou a ter o papel de planejador da cidade e controlador social. Logo, partindo da percepção da época de que o louco ameaçava a segurança da sociedade, os hospitais psiquiátricos surgiram para proteger as pessoas daqueles que os médicos consideravam loucos.

Entretanto, os indivíduos que eram mandados para hospitais psiquiátricos, não necessariamente possuíam algum tipo de transtorno ou distúrbio que exigia tratamento. Eram, na verdade, pessoas que ofereciam algum tipo de perigo aos olhos das classes favorecidas, por terem paixões, vontades, interpretações do real e uma certa moral que divergiam do senso comum, ou seja, das ideias elaboradas e

compartilhadas pela coletividade. A existência dessas pessoas denunciava a fragilidade dos valores e dos conceitos aceitos pela maioria.

Uma vez que, diferente da maioria das áreas da medicina, na psiquiatria não há lesão de tecidos e órgãos, a avaliação do indivíduo era baseada em sua conduta, no seu histórico familiar e na sua história de vida. Durante o interrogatório com o suposto paciente, o psiquiatra procurava por indícios, na história de vida da pessoa, de comportamentos anormais, que poderiam ser encarados como uma manifestação inicial da doença atual. Contudo, a maneira do paciente ser visto pela sociedade e por si mesmo, ou seja, se era louco ou não, continuava a ser definido puramente no julgamento do psiquiatra, que não deixava de possuir um caráter subjetivo, possuindo sob seu controle o destino do paciente que lhe era apresentado.

A prática do internamento no início do século XIX coincide com o momento em que a loucura é percebida menos em relação ao erro do que em relação à conduta regular e normal; em que ela já não aparece mais como juízo perturbado, mas como distúrbio da maneira de agir, de querer, de experimentar paixões, de tomar decisões e ser livre; em suma, quando não se inscreve mais no eixo verdade-erro-consciência, mas no eixo paixão-vontade-liberdade. (FOUCAULT, 2006, p. 443).

Assim, o manicômio servia, no século XIX, não só como um lugar de diagnóstico e classificação, mas também como um ambiente que possibilitava o exercício do poder disciplinar sobre aquele que tivesse uma visão de mundo diferente, ou seja, aquele que era considerado louco.

As instituições psiquiátricas, basicamente, faziam uso da prática de um modelo de doutrinação e organização social, que baseava-se no objetivo de tornar produtivos e disciplinados os indivíduos descontrolados, os considerados loucos. Dessa forma, esses mecanismos provocavam a desadaptação ao invés da ressocialização do paciente.

Todas as técnicas ou procedimentos postos em ato nos asilos do século XIX: isolamento, interrogatório público ou privado, tratamentos punitivos

como a ducha, as obrigações morais, a disciplina rigorosa, o trabalho obrigatório, as recompensas, as relações de preferência entre certos médicos e certos doentes, as relações de posse, de subordinação, de vassalagem, de domesticação, de servidão do doente ao médico, tudo isso tinha por função fazer do personagem médico o mestre da loucura: aquele que a faz aparecer em sua verdade (que explicita o que estava escondido e silencioso), aquele que a domina, a apazigua e a absorve depois de havê-la sabiamente desencadeado. (FOUCAULT, 2001, p.122).

É imprescindível a compreensão de que os indivíduos são compostos por diferentes ritmos e que a sociedade é, primordialmente, representada por diferenças. De acordo com o ex-deputado Paulo Delgado, autor do projeto da reforma psiquiátrica, “a sociedade não aceita a idéia de que as pessoas estão submetidas a ritmos diferentes, ainda mais a ritmos que dependem de situação que muitas vezes nem todos conhecem e têm condição de compreender” (SENADO, 2011). Tais diferenças eram deixadas de lado nas práticas disciplinares, visto que o espaço dos hospitais psiquiátricos era regado e constituído por métodos de doutrinação gerais, que excluía a individualidade de cada um, somente com o objetivo de torná-los corpos disciplinados e inofensivos através da submissão.

Dessa forma, a própria instituição hospitalar deve ser compreendida como um polo de relações de poder, independentemente da questão ligada às condições por ela oferecidas. Nesse sentido, a instituição hospitalar seria uma das disciplinas a exercer técnicas de poder na medida em que instauram um governo do corpo, que visa a disciplina do corpo para o fim desejado por determinada relação de poder, no caso em tela, o poder psiquiátrico, aquele exercido pela medicalização da vida, que é uma das formas de controle biopolítico da população. (GARCIA, 2016, p.81)

Nesse contexto, o que está em cena nesse espaço é o objetivo da terapêutica da doença através de certos modelos de doutrinação e estratégias de poder. Esses mecanismos brutais de poder, realizados para a contemplação da garantia da harmonia da sociedade, como o eletrochoque ou o isolamento punitivo, foram utilizados durante muito tempo, como por exemplo pelo Hospital Colônia de

Barbacena (Minas Gerais), que mesmo que ferindo a suposta liberdade e a essencial cidadania do doente mental, conseguiu se manter por mais de 70 anos.

03. O poder nos hospitais psiquiátricos e a revolução na prática clínica

O cenário das relações de poder nas instituições psiquiátricas não foi diferente no Brasil. Ao longo de todo o século XX, com a construção de grandes hospitais psiquiátricos que levavam uma herança manicomial, os loucos eram encaminhados para receberem a terapêutica adequada para alcançar a suposta cura, que por sua vez era baseada em estratégias de disciplinamento e de controle social da vida.

No Brasil, a lei número 10.216 do ano de 2001, também conhecida como a lei que deu origem à reforma psiquiátrica, propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção dos manicômios no país. Segundo o seu idealizador, Paulo Delgado,

“a idéia da lei começou a crescer no Congresso Nacional com a presença de pacientes e familiares, que ali começaram a mostrar que havia um serviço de desadaptação social chamado de manicômios, que trabalhavam com dois conceitos fortes: o da periculosidade e da incapacidade civil permanente” (SENADO, 2011).

Nesse contexto, é imprescindível citar sobre o Hospital Colônia de Barbacena, atual Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, fundado em 12 de outubro de 1903. Tal local era uma das sete instituições psiquiátricas edificadas na cidade que recebeu o apelido de "Cidade dos Loucos", por receber pacientes de todo o estado de Minas Gerais.

A instituição era formada por diversos prédios e pavilhões, e cada um deles possuía uma especialidade. Entre eles estavam o Pavilhão “Zoroastro Passos” e o “Antônio Carlos” para onde iam as mulheres e homens indigentes, respectivamente. Os pavilhões “Afonso Pena”, “Milton Campos”, “Rodrigues Caldas” e “Júlio Moura” recebiam todo o tipo de pessoas: cerca de 70% dos pacientes internados não possuíam nenhum transtorno psiquiátrico. Existem casos, por exemplo de jovens

sendo mandados para o Hospital por apresentarem tristeza. Em seu livro, Arbex apresenta exemplos de que tipos de pessoas eram enviadas para a instituição: “O Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos” (ARBEX, 2013)

Com pessoas indesejadas pela sociedade em geral sendo mandadas para o manicômio, em 1960 o espaço destinado a 200 pessoas já contava com 5 mil pacientes. Assim, os leitos passaram a ser o próprio chão e, no inverno, os pacientes se amontoavam para se proteger do frio.

As atrocidades realizadas no Hospital Colônia eram assustadores. O “tratamento” para os loucos incluía eletrochoque, camisa de força, aprisionamento, abandono e banhos gelados. A maioria das pessoas submetidas a essas condutas, incluindo as crianças - que ficavam na ala infantil -, passaram por essas condições desde o momento que ingressaram no Hospital até o resto de suas vidas. Além das crianças consideradas loucas que eram mandadas para o Colônia, havia também crianças que nasceram dentro do manicômio. Estas foram doadas sem consentimento das mães biológicas internadas.

Tratados como animais, os pacientes eram alimentados, sem garfo e faca, com água de feijão engrossada com farinha de mandioca, apenas para aumentar a saciedade, pois ficavam mais de cinco horas sem comer.

Os pacientes, que morriam diariamente, tinham seus corpos vendidos para várias faculdades de Medicina sem o consentimento dos familiares, o que fazia crescer o tráfico de corpos. Quando essas instituições não mais precisavam dos cadáveres, estes eram decompostos em ácidos no pátio comunitário do Colônia.

O Hospital possuía 8 milhões de metros quadrados, e durou por 77 anos. Recebeu o epíteto de Holocausto brasileiro, que em primeira ideia se mostra como um exagero, porém se faz bastante preciso: aproximadamente 60.000 pessoas morreram ali internadas.

As relações de poder e controle eram inerentes à representação da loucura e ao papel do louco na instituição Colônia. Não somente a arquitetura do seu espaço, como também a organização e as práticas terapêuticas utilizadas representavam essa hierarquia de poder através do controle social da vida. Sendo assim, esses

indivíduos submetidos às estratégias do Colônia eram transformados, num processo de normalização, a fim de se produzir corpos inofensivos e produtivos.

O pensamento medicalizado utiliza meios de correção que não são meios de punição, mas meios de transformação dos indivíduos, e toda uma tecnologia do comportamento do ser humano está ligada a eles. Permite aplicar a sociedade uma distinção entre o normal e o patológico e impor um sistema de normalização dos comportamentos e das existências, dos trabalhos e dos afetos. As disciplinas, a normalização por meio da medicalização social, a emergência de uma série de biopoderes e a aparição de tecnologias do comportamento formam, portanto, uma configuração do poder, que, segundo Foucault, é ainda a nossa. (FERNANDES e RESMINE).

No Brasil, esse cenário se reproduziu ao longo de todo o século XX e só começou a mudar a partir da criação de movimentos sociais antimanicomiais, que lutaram pelo direito de cidadania dos pacientes psiquiátricos, como a lei referida 10.216/2001, caracterizando o início de um processo de desinstitucionalização. Além disso, uma importante figura brasileira que contribuiu para provocar fortes mudanças no cenário manicomial brasileiro foi Nise da Silveira, psiquiatra que, indignada com a forma como os doentes mentais eram tratados, realizou pesquisas sobre o uso de terapia ocupacional na prática clínica.

Nise da Silveira, ficou oito anos afastada da prática da medicina no serviço público por motivos políticos, durante a Ditadura Vargas, e a experiência de ter sido detida entre grades por quase um ano e meio fez com que Nise pudesse reconhecer as semelhanças entre o presídio e o hospital psiquiátrico: “A prisão lembrava muito o hospício, no sentido do que imaginava ser o aprisionamento das emoções” (BEZERRA, 1995, 147).

Após seu retorno com a prática médica, em 1944, pode entrar em contato com situações parecidas com aquelas descritas no Hospital Colônia de Barbacena. As práticas correntes baseavam-se em eletrochoques, lobotomias, coma insulínico e, posteriormente, em terapia química e medicamentosa.

“A divisão entre mente e corpo, típica da filosofia de Descartes, tornou-se preponderante no meio científico, notadamente na medicina, caracterizando o ser humano como uma máquina e a doença mental como um desajuste dessa máquina, que necessita de reparos.” (MELO, 2009, p. 39).

A psiquiatra, no entanto, não conseguiu se adaptar a essas formas de tratamento, demasiadamente agressivas e muito próximas da tortura física. Para ela, tudo o que cerca o ser humano influencia em sua vida psíquica e as doenças mentais seriam fruto, também, das experiências e do modo de existência, assim, ela enxergava os pacientes em sua complexidade e totalidade, e não como um conjunto de partes isoladas e sintomas. Segundo Castro e Lima (2007, p. 366), “seu interesse era penetrar no mundo interno dos esquizofrênicos, aproximar-se deles, conhecer-lhes a dor e, ao mesmo tempo, melhorar suas condições de vida.”

Como resultado dessa vivência, Nise da Silveira optou por começar a trabalhar com as atividades ocupacionais que, mais tarde será chamado de método não agressivo, em divergência com as novidades terapêuticas da época. Sendo assim, em 1946, Nise assumiu a coordenação da Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, uma área com poucos recursos investidos.

Nise, então, fez seu ateliê, um ambiente onde foram desenvolvidas diversas atividades criativas com os pacientes, como encadernação, marcenaria, trabalhos manuais, costura, música, dança, teatro, entre outros. Eram atividades que tinham como objetivo fortalecer o relacionamento dos doentes mentais com o meio social e com formas de expressão.

“A produção dos ateliês de pintura e modelagem levantava diversas questões, sendo uma delas referente à capacidade criadora presente em pessoas com severos transtornos mentais. A explosão de formas e cores contrastava com o triste local que era o hospital psiquiátrico, causando espanto e admiração.” (MELO, 2009, p. 37).

As obras produzidas pelos pacientes tiveram tanto destaque científico e artístico que o Museu de Arte Moderna de São Paulo teve a exposição “Nove

Artistas de Engenho de Dentro” que contava com as obras produzidas pelos pacientes do Centro Psiquiátrico onde Nise atuava, também conhecido como Engenho de Dentro.

Um dos mais importantes trabalhos desenvolvidos por Nise durante a coordenação da Seção de Terapêutica Ocupacional foi o combate à prática de lobotomia. Através de um corte lateral no lobo frontal cerebral, se esperava como resultado a diminuição da agressividade bem como as obsessões e compulsões, a partir da fragmentação do pensamento de sua carga emocional. Nesse contexto, os objetivos tiveram o êxito esperado, porém essa “cura” alcançada pela psicocirurgia causava “pobreza imaginativa, puerilidade de concepção, inabilidade de execução” (SILVEIRA, 1992, p. 26).

Além do trabalho artístico, Nise foi de grande importância para o desenvolvimento científico nesse âmbito. Durante os 28 anos em que dirigiu o Setor de Terapia Ocupacional, Nise desenvolveu diversas pesquisas e as fundamentou como trabalho científico:

“[...] diversas pesquisas foram desenvolvidas com o intuito, entre outros, de: registrar os resultados obtidos com a utilização de atividades; comprovar a eficácia dessa forma de tratamento; investigar efeitos nocivos dos tratamentos psiquiátricos tradicionais; comprovar capacidades criativas e de aprendizado dos esquizofrênicos.” (CASTRO e LIMA, 2007, p. 366).

Portanto, nesse contexto, o trabalho científico e artístico de Nise da Silveira, em conjunto com as leis e os movimentos sociais antimanicomiais que foram criados ao longo do século XX, teve grande relevância na influência da mudança das ferramentas terapêuticas que constituíam os hospitais psiquiátricos naquela época.

4. Conclusão

As relações de poder que permeiam a sociedade, desde os seus primórdios, modificaram suas formas de se impor ao longo do tempo, culminando no que Foucault denominou de poder disciplinar, baseado no controle indireto das ações

dos indivíduos, visando torná-los dóceis e adestrados. Pode-se dizer que os hospitais psiquiátricos, destinados a internação compulsória de pessoas, constituíram o poder disciplinar através do controle social, uma vez que a ação dos medicamentos e das terapias – baseadas em punições - oferecidas pelos hospitais, como o Colônia, em Barbacena, bem como os critérios utilizados para a internação no manicômio, visavam o adestramento dos pacientes e sua perda da individualidade, reduzindo-o a um pensar coletivo que não oferecesse perigo ao poder vigente.

A Lei Paulo Delgado, de 2001, propôs um fim a esse tipo de poder exercido pelas instituições psiquiátricas, na tentativa de levar direitos às pessoas com transtornos mentais e de extinguir os manicômios, assim como Nise de Silveira propôs a prática de terapia ocupacional como substituição das técnicas agressivas de terapêutica utilizadas. Contudo, ainda hoje, apesar dos avanços na humanização da prática psiquiátrica ainda não se pode afirmar que os direitos de liberdade e cidadania dos doentes mentais sejam totalmente respeitados, nem que há uma ressocialização na comunidade, uma vez que esse processo depende de uma intersectorialidade para além do âmbito jurídico e hospitalar, ou seja, é necessário que haja a inclusão social do portador de doença mental na sociedade como um todo, e na desconstrução dos paradigmas que ainda sustentam as instituições psiquiátricas e as terapêuticas de caráter excludente.

Referências

AGÊNCIA SENADO. Portadores de distúrbios mentais podem se reintegrar à vida social e ser produtivos, diz Paulo Delgado. **Senado Notícias**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2011/08/11/portadores-de-disturbios-mentais-podem-se-reintegrar-a-vida-social-e-ser-produtivos-diz-paulo-delgado>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. 1a edição. São Paulo, SP: Geração, 2013.

BEZERRA, E. **A Trinca do Curvelo: Manuel Bandeira, Ribeiro Couto, Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Topbooks, 1995.

BORGES, V. T. Hospital Colônia de Barbacena, reforma psiquiátrica brasileira e os usos políticos de um passado doloroso. **Museologia e Patrimônio** - Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio - Unirio | MAST, vol. 10, n.1, 105-127, 2017. Disponível em: <<http://revistamuseologiaepatrimonio.mast.br/index.php/ppgpmus/article/viewFile/528/544>>. Acesso em: 08 maio 2019.

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 95–103, 2009.

CASTRO, E. D. de; LIMA, E. M. F. de A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface - Comunic, Saúde, Educação**. Cidade Universitária, Butantã - São Paulo, SP. v.11, n.22, p.365-76, mai/ago 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/17.pdf>>. Acesso em: 22 junho 2019.

FERNANDES, D.; RESMINI, G. **Biopolítica**, 2016. Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/espaco/biopolitica.html>> . Acesso em: 28 de maio de 2019.

FONTES, M. A. A Casa dos Mortos; de Débora Diniz. **RECIIS**, v. 3, n. 2, 2009.
Disponível em:
<<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/263/293>>. Acesso em:
29 maio 2019.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GARCIA, E. Poder Psiquiátrico em Foucault: o Caso Damião Ximenes. **Revista Filogênese – Revista Eletrônica de Pesquisa na Graduação em Filosofia da UNESP**, vol. 9, p. 76-87. Marília, SP, ISSN 1984-1159. 2016. Disponível em:
<https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/7_emilygarci a.pdf>. Acesso em 22 junho 2019.

GODOY, A. B. de. Arquivos de Barbacena, a Cidade dos Loucos: o manicômio como lugar de aprisionamento e apagamento de sujeitos e suas memórias. **Revista Investigações**-ISSN: 2175-294X, volume 27, n. 2, 2014.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. DE. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48–55, abr. 2001.

LEMOS, F. C. S., CARDOSO JUNIOR, H. R., & Alvarez, M. C. (2013). Instituições, confinamento e relações de poder: questões metodológicas no pensamento de Michel Foucault. **Psicologia & Sociedade**, 26(n. spe.), 100-106.

LIMA NETO, H. de F., **Os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais à luz da lei 10.216/2001**. 2015. 113f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

MACHADO, R. et. al. **Danação da norma medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MELO, W. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. **Mnemosine**. Vol.5, nº2, p. 30-52 (2009) – Artigos.

PERON, P. R. A trágica história do Hospital Psiquiátrico Colônia. **Psicologia Revista**, v. 22, n. 2, p. 261-267, fev. 2014. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/17993/13358>>. Acesso em: 08 maio 2019.

SILVEIRA, N. da. **O Mundo das Imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

SOUZA, J. K. M. de. **Pensar e dar lugar à diferença: formações e representações sociais da loucura**. 2016. 103f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.