

## POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL: AÇÃO DA BIOPOLÍTICA EM MULHERES COM SOFRIMENTO MENTAL NA AMAZÔNIA ORIENTAL DURANTE O GOVERNO BOLSONARO

*Antonieta Souza Ramos<sup>1</sup>  
Hildete Pereira dos Anjos<sup>2</sup>*

### RESUMO

Durante o governo Bolsonaro (2019-2022), as políticas públicas sociais estiveram no alvo de desmontes, a política pública de saúde mental, especialmente, viveu momentos de fortes ameaças em sua continuidade enquanto política psicossocial. Com medidas contrárias, o governo se lançou em ações que culminavam no fechamento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no financiamento de leitos psiquiátricos e no aumento de vagas em Comunidades Terapêuticas, medidas estas que apontavam a intenção do governo em manter o controle sobre os grupos sociais marginalizados e sua forma de existir na sociedade, - pobres, negros, mulheres, homossexuais, transsexuais, indígenas, dentre outros sofreram fortes represálias. Com cortes na verba destinada às políticas públicas sociais, inclusive a política antimanicomial, o Estado abriria precedência para ações mais drásticas com o apoio de parte da sociedade que aprovava tais medidas. O objetivo deste artigo é, portanto, analisar a política pública de saúde mental e a produção da biopolítica sobre mulheres com sofrimento mental, com foco no sudeste do Pará, durante o período de governo Bolsonaro (2019-2022).

**PALAVRAS-CHAVE:** Política Pública de Saúde Mental; Biopolítica; Mulheres e Desafios.

### PUBLIC MENTAL HEALTH POLICY - BIOPOLICY ACTION ON WOMEN WITH MENTAL DISTRESS IN THE EASTERN AMAZON DURING THE BOLSONARO GOVERNMENT

### ABSTRACT

During the Bolsonaro government (2019-2022), public social policies were subject to dismantling, public mental health policy experienced moments of strong threats to its continuity as a psychosocial policy. With contrary measures, the government launched actions that culminated in the closure of Psychosocial Care Centers - CAPS, the financing of psychiatric beds and the increase in vacancies in Therapeutic Communities, measures that indicated the government's intention to maintain control over the marginalized social groups and their way of existing in society - poor people, black people, women, homosexuals, transsexuals, indigenous people, among others, suffered strong reprisals -, With cuts in the budget allocated to public social policies, including the anti-asylum policy, the State opened thus, precedence for more drastic actions with the support of part of society

<sup>1</sup> Graduada em Educação Física pela Universidade de Estadual do Pará (UEPA) e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas Territoriais e Sociedade na Amazônia – PDTSA da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – UNIFESSPA). Atua como professora na EMEFTI Prof. Mário Antônio e, como educadora física na Ala Psicossocial do Hospital Municipal em Marabá/PA. E-mail: [antoniataramos@unifesspa.edu.br](mailto:antoniataramos@unifesspa.edu.br).

<sup>2</sup> Pedagoga (UFPA,1992), mestra em Psicologia da Educação (PUCSP, 1999), doutora em Educação (UFBA, 2006), pós-doutora pelo PNPd/CAPES (PPGE/UEPA, 2016) e pós-doutoranda no PROCAD PDTSA UNIFESSPA/PPGSOF UFRR/PPGPS UENF. E-mail: [anjoshildete@unifesspa.edu.br](mailto:anjoshildete@unifesspa.edu.br).

that supported such measures. The objective of this article is to analyze public mental health policy and the production of biopolitics regarding women with mental suffering in southeastern Pará during the Bolsonaro government period (2019-2022).

**KEYWORDS:** Public Mental Health Policy; Biopolitics; Women and Challenges.

## 1. INTRODUÇÃO

Esse artigo traz discussões e análises que fazem parte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas Territoriais e Sociedade na Amazônia- PDTSA da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará - UNIFESSPA, realizada durante o período do governo Bolsonaro (2019-2022). A pesquisa de dissertação trata de um estudo acerca da produção da verdade sobre gênero e loucura na sociedade patriarcal, contextualiza as políticas de saúde mental no Brasil e, por fim, analisa nas narrativas de mulheres que passaram por atendimento em saúde mental, marcas da biopolítica onde tais verdades são mobilizadas.

Foucault (2019, p. 30-33), em seus estudos sobre as formas de domínio, preocupou-se em analisar as relações de poder e controle exercidas sobre os corpos e as vidas dos indivíduos em sociedade. Tais relações foram praticadas, segundo ele, através de tecnologias de poder - o poder disciplinar, que traz o principal instrumento: a disciplina como uma técnica, um dispositivo, um mecanismo de poder através de métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade (Foucault, 2010, p. 297-298); e o biopoder, uma nova técnica de domínio não disciplinar, que irá se dirigir não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, a multiplicidade dos homens, a massa global, afetadas por processos de conjunto, como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc., a qual Foucault compreende e denomina como uma “biopolítica” da espécie humana, que se manifesta a partir de mecanismos disciplinares e regulatórios, como a medicina, a psiquiatria, a biologia e outras ciências da vida (Foucault, 2010, p. 290-291).

A biopolítica utiliza desses mecanismos para classificar, normalizar e controlar os corpos e as condutas dos indivíduos em massa, transformando a vida em objeto de controle, regulação e manipulação de uma forma globalizada, conforme explica Foucault (2010, p. 299):

Esses dois conjuntos de mecanismos, um disciplinar, o outro regulamentador, não estão no mesmo nível. Isso lhes permite, precisamente, não se excluírem e poderem articular-se um com o outro. Pode-se mesmo dizer que, na maioria dos casos, os mecanismos disciplinares de poder e os mecanismos regulamentadores de poder, os

mecanismos disciplinares do corpo e os mecanismos regulamentadores da população, são articulados um com o outro.

O biopoder se manifesta em nossa sociedade contemporânea por meio de ações governamentais destinadas à população. Podemos identificá-lo nas formas de atuação das políticas sociais, assistenciais, nas políticas públicas de saúde e de saúde mental, os quais pode-se considerar como mecanismos de poder de uma “biopolítica contemporânea”.

A política pública de saúde mental no Brasil, desde o seu processo histórico de constituição e institucionalização, enfrenta grandes desafios. Marcada por avanços e contradições, tal política, durante o período de governo do ex-presidente da República Jair Messias Bolsonaro (2019-2022), experimentou diversas ações contrárias à política antimanicomial, sofrendo fortes ameaças de retrocesso e ações de desmonte, principalmente no que diz respeito à falta de incentivo a continuidade dos serviços em saúde mental, atacando principalmente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que tem como objetivo, de acordo com a Portaria 3088/2011, a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS” (Brasil, 2011) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) principal instrumento e protagonista da Reforma Psiquiátrica, que tem como objetivo garantir um tratamento humanizado das pessoas em sofrimento mental, preconizando sua permanência no território (Brasil, 2011).

Na época, o governo Bolsonaro se propôs a valorizar a assistência hospitalar com maiores financiamentos direcionados à leitos psiquiátricos, em detrimento do sucateamento de serviços de atenção psicossocial extra-hospitalares, deixando a política de saúde mental sob alerta de fechamento de instrumentos importantíssimos de assistência direcionados às pessoas com sofrimento mental (Brasil, 2019).

A política antimanicomial regulamentada pela lei 10.216/2001 tem como objetivo principal o redirecionamento da assistência em saúde mental e a garantia de direitos às pessoas com sofrimento mental e àquelas com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Essas pessoas sofreram, juntamente com os demais grupos sociais tidos como marginalizados - pobres, mulheres, homossexuais, trans, indígenas, negros e idosos – constantes ações de desvalorização, discriminação, discursos de ódio e práticas de racismo. O racismo, estruturado historicamente pelo Estado, tornou-se um mecanismo forte de poder, sendo considerado por Foucault (2010), elemento fundamental no surgimento do biopoder.

Com efeito, o que é o racismo? É, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. No contínuo biológico da espécie humana, o aparecimento das raças, a distinção das raças, a hierarquia das raças, a qualificação de certas raças como boas e de outras, ao contrário, como inferiores, tudo isso vai ser uma maneira de fragmentar esse campo do biológico de que o poder se incumbiu; uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros (Foucault, 2010, p. 304).

A política bolsonarista se configurou como uma política de cunho moralista-religiosa e autoritária, de base conservadora e militar. As práticas excludentes durante todo o período de governo mantiveram-se exatamente sustentadas no racismo. Foucault (2010) afirma que o racismo vai se desenvolver *primo* com a colonização, ou seja, com o genocídio colonizador e explica que, “a função assassina do Estado só pode ser assegurada, desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo (Foucault, 2010, p. 306-307).

As violências cometidas pelo, o que se pode chamar de desgoverno Bolsonaro, não se deram de maneira isolada, mas de forma expansiva. Grupos tidos como bolsonarista, incentivados pela pessoa do ex-presidente Jair Bolsonaro, fortaleceram pensamentos ideológicos de cunho racial, os quais tinham como alvo principal a massa populacional e os grupos contrários ao pensamento político de seu governo, ascendendo a intolerância racial, religiosa, sexual e de gênero, incitando assim, as práticas de violência e de ódio.

Foucault (2010, p. 305) explica que o racismo existia dentro de uma “relação do tipo guerreira”, a qual estabelecia que, “quanto mais você matar, mais você fará morrer” ou “quanto mais você deixar morrer, mais, por isso mesmo, você viverá”, e que “para viver, é preciso que você massacre seus inimigos”. Para ele, essa forma de racismo onde “se você quer viver, é preciso que o outro morra” encontra-se compatível com o biopoder, porém chama atenção para o fato de que, no biopoder, essa relação não é uma relação militar e guerreira de enfrentamento, mas uma relação do tipo biológico:

“[...] quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação a espécie, mais eu - não enquanto indivíduo, mas enquanto espécie - viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar”. A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura. (Foucault, 2010, p.305)

Afirma ainda que “a importância vital do racismo no exercício de um poder assim: é a condição para que se possa exercer o direito de matar” (Foucault 2010, p. 306). Nesse sentido, esse artigo tem

como objetivo analisar a política pública de saúde mental e a produção da biopolítica sobre mulheres com sofrimento mental no sudeste do Pará durante o período de governo Bolsonaro (2019-2022).

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa se deu no município de Marabá, sudeste do Pará, localizado na região da Amazônia Oriental, região está constituída por meio de um processo migratório, com forte característica de governo oligárquico, território de exploração econômica por parte de empresas multinacionais que se instalaram no local na década de setenta um projeto desenvolvimentista, o chamado Grande Projeto Carajás (PGC) (Monteiro, 2006). O município possui uma quantidade expressiva de eleitores e apoiadores do Bolsonaro, parte são fazendeiros, empresários, empreendedores do agronegócio, líderes e representantes religiosos, constituindo, então, uma forte bancada eleitoral conservadora.

Os sujeitos dessa pesquisa são cinco mulheres com sofrimento mental que estão ou já estiveram em acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II de Marabá. As análises discursivas foram obtidas através de entrevistas conduzidas de modo aberto, não-estruturado. Foi utilizado o método de narrativa de história de vida dessas mulheres, a narrativa das histórias envolve a experiência com o sofrimento psíquico, de modo que suas memórias se organizam em torno desse sofrimento e não de forma linear. Sobre memória e o tempo, Delgado (2003, p. 19) afirma que:

Através de histórias de famílias, das crônicas que registraram o cotidiano, das tradições, das histórias contadas através de gerações e das inúmeras formas de narrativas, constrói-se a memória de um tempo que antecedeu ao da vida de uma pessoa. Ultrapassa-se a cronologia atual e o homem mergulha no seu passado ancestral. Nessa dinâmica, memórias individuais e memórias coletivas encontram-se, fundem-se e constituem-se como possíveis fontes para a produção do conhecimento histórico.

Assim, a experiência mais particular é atravessada pelas vivências de todas as mulheres, pela perspectiva da loucura construída historicamente, pela concentração de modos de funcionar do gênero que justificam procedimentos de exclusão<sup>3</sup>. Não tendo vivido a experiência do manicômio como lugar de produção de verdade sobre a doença mental, suas histórias não deixam de dialogar com as elaborações ali produzidas, na medida em que atravessam uma política sobre seus corpos, política esta

---

<sup>3</sup> Foucault (2019) chama a atenção para o fato de que esses procedimentos de exclusão da loucura foram inicialmente desenvolvidos no que ele chama de níveis moleculares, elementares da sociedade, que são: a família, a vizinhança, ou seja, o que Foucault quer dizer é que tais mecanismos de exclusão não partiram diretamente do centro de um tipo de poder governamental, mas que saiu das extremidades, do convívio, dos agentes reais (que podem ser os pais, os médicos, os amigos, os religiosos, etc...).

que continua as esquadrinhando como mulheres e como doentes mentais. A leitura de suas narrativas foi feita, então, a partir de marcas e indícios da presença da atuação da biopolítica sobre suas vidas, considerando esse momento político o qual estão vivenciando. As mulheres são denominadas no texto por pseudônimos: Deby, Angel, Dina, Savane e Laura.

- a) Deby, 37 anos, é uma pedagoga que já frequentou o Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS II; durante a pesquisa fazia acompanhamento com um profissional da área da psicologia, trabalha numa escola particular em Marabá, é casada e tem uma filha de dez anos.
- b) Angel, 42 anos, tem 5 filhos e faz tratamento no CAPS II há mais de 07 anos. Trabalha na Vigilância Sanitária como servente em Eldorado dos Carajás, município vizinho a Marabá.
- c) Dina, 42 anos, casada há 26 anos, 3 filhos, foi professora de EJA em Goiás. Trabalha atualmente com venda de salgados, artesanato e limpeza doméstica. Faz tratamento atualmente no Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS III.
- d) Savane, 38 anos, tem uma filha que é criada pela avó em Tomé-Açu, PA. Trabalha com faxina e lava roupa, faz tratamento no CAPS III.
- e) Laura, 24 anos, natural de Marabá-PA e não tem filhos. Ela é filha de um presbítero da igreja Pentecostal, cursou parcialmente Engenharia Ambiental e atualmente está cursando psicologia; mudou-se para Curitiba devido aos estudos e mora com o namorado e um amigo numa república. Faz tratamento com psicólogo e tratamento medicamentoso na rede pública de saúde. Fez tratamento no CAPS III de Marabá durante 1 ano, seus familiares continuam residindo em Marabá.

### **3. O RETROCESSO NO GOVERNO BOLSONARO: MEDIDA ANTI-SOCIAIS E DESASTROSAS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

Considerando o contexto pelo qual a saúde mental foi constituída dentro da história da loucura, e o processo histórico sociocultural o qual a mulher foi atravessada dentro do patriarcalismo, torna-se fundamental em tempos contemporâneos trazer à tona discussões acerca dos referidos temas, que ainda são parte de práticas desarmônicas de poder, e alvo de ações preconceituosas e discriminatórias tanto por parte do Estado quanto pela sociedade.

As medidas adotadas ainda no governo Temer (2016-2018) iniciaram uma série de outras medidas contrárias ao bem-estar social, as quais foram continuadas pelo então sucessor Jair Messias

Bolsonaro com sua política capitalista, segregadora, ancorada no neoliberalismo conservador; na época, parte do mundo vivenciava esse tipo de governo contrário às políticas públicas sociais e favorável à exclusão, desigualdade e preconceito. Durante o seu governo, Bolsonaro adotou medidas contrárias a política antimanicomial, ampliando o financiamento dos hospitais psiquiátricos com reajustes no valor das diárias; reduzindo o cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), omitindo, por parte do Ministério da Saúde, dados sobre a rede de serviços em saúde mental; aumentando o quantitativo de vagas em Comunidades Terapêuticas, dentre outras medidas (BRASIL, 2019).

Ao defender que a política antimanicomial é ineficiente e agir a favor do fechamento dos CAPS, o aumento de leitos psiquiátricos, financiamentos de Comunidades Terapêuticas, e investimentos em Hospitais Psiquiátricos, o governo Bolsonaro age atentando contra a vida daqueles que necessitam dos serviços e da assistência do Estado, este, que deveria atuar em favor das demandas sociais e da proteção a vida, promove a retirada de direitos fundamentais negando a essas pessoas um tratamento digno e humanizado no território, incentivando assim o isolamento, a pura medicalização, a violência e o aprisionamento. Práticas estas adotadas numa época obscura e desumana com o tratamento manicomial. A Reforma Psiquiátrica trouxe exatamente o contrário a essas práticas, defendendo o tratamento às pessoas com sofrimento mental em sociedade, de forma humanizada e psicossocial, tendo a internação em leitos psiquiátricos apenas em casos de estabilização a curto período com atendimento e assistência multidisciplinar. Valorizando e preconizando o tratamento dessas pessoas em seu território.

A luta antimanicomial (Brasil, 2001), teve como o seu maior marco jurídico, a lei 10.216, a qual se mantém vivo. O dia 18 de maio é tido como uma data para recordar a história da loucura, refletir e buscar melhorias nas ações em saúde mental, como também fortalecer as ações em favor da continuidade da política pública de saúde mental, não se admitindo nenhum passo atrás, nenhum retrocesso. Durante o período de desgoverno Bolsonaro, os movimentos sociais e entidades tiveram expressivos atos de manifestação e repúdio às medidas adotadas pelo governo. Na área da saúde mental, além do movimento da luta antimanicomial, classes e categorias profissionais mantiveram-se firmes em denunciar e organizar junto à população documentos com o objetivo de derrubar medidas que atentavam contra a democracia, a saúde e a vida (Entidades e movimentos da Saúde Coletiva assinam nota de repúdio contra Presidente da República e pedem seu afastamento, 2020).

No município de Marabá, profissionais da saúde mental, servidores e usuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS realizaram atos públicos e virtuais juntamente com os usuários dos serviços, entidades educacionais e sociais, os quais também se fizeram presentes, a fim de combater as medidas adotadas pelo governo federal mediante as ameaças de retrocesso, inclusive ameaças de fechamento dos serviços de atenção psicossocial no município.

#### **4. AÇÃO DO ESTADO CONTRA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL – O INÍCIO DO DESMANTELO**

Desde a Reforma Psiquiátrica brasileira iniciada no final dos anos 70, a política pública de saúde mental tem alcançado importantes conquistas para as pessoas com sofrimento mental e para aquelas que passam por alguma necessidade decorrente do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, expandindo os seus serviços de apoio e tratamento a essas pessoas com a ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em suas diversas modalidades, e a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que tem como objetivo diversificar o acesso à atenção psicossocial da população em geral através de pontos de atenção que atuam na constituição de vínculos, assim como na prevenção do consumo e dependência de álcool e substâncias psicoativas (Brasil, 2011).

Tais avanços ficaram congelados durante o período do governo Bolsonaro (2019-2022), seguindo a linha de ameaças à política de saúde mental iniciada pelo governo Temer (2016-2018) após o impeachment da presidente Dilma Rousseff - que resultou no impedimento da continuidade do mandato desta como presidente da República Federativa do Brasil (Processo de impeachment de Dilma, 2016), a política antimanicomial experimentou um período de retrocesso com medidas provisórias tangidas por propostas de retirada de direitos sociais importantíssimos, tais como, cortes na verba de funcionamento dos CAPS, sob a justificativa de ausência de registros dos procedimentos nos sistemas que informam os serviços realizados.

A decisão do governo de Michel Temer (2016-2018), em cortar o repasse de R\$ 77,8 milhões destinados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) em todo o país pode ser, segundo especialistas, o início do desmonte da política de saúde mental implementada, a partir de 2001, com a Reforma Psiquiátrica.

A decisão do governo federal foi publicada no Diário Oficial da União no último dia 16, com a justificativa de “ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS” (Corte de verba ameaça Reforma Psiquiátrica e sinaliza preferência por internações, 2018).

Em 2017, utilizando-se de uma situação singular para reacender a pauta que trata do retrocesso na saúde mental, o governo tomou medidas graves envolvendo os usuários de crack, álcool e outras

drogas na região conhecida como Cracolândia, na grande São Paulo. Na ocasião, o Estado agiu de forma repressiva contra aquelas pessoas em uma operação considerada violenta pela polícia civil e militar (Ação policial causa mais uma confusão na nova Cracolândia, 2017), sob a justificativa de cumprir com o seu dever de manter a “ordem” e garantir a “proteção da sociedade”. Na verdade, tratava-se de uma ação velada, cujo interesse maior nada mais era do que atender as necessidades da classe dominante, em detrimento à ausência de políticas públicas sociais que atendessem as necessidades daquela demanda, o que não era de interesse do governo. Esse tipo de ação representa uma prática de racismo, mecanismo fundamental do biopoder, que Foucault (2010, p.306) explica como sendo um tipo de racismo de guerra das sociedades modernas:

Vocês têm aí, em todo caso, um racismo da guerra, novo no final do século XIX, e que era, acho eu, necessitado pelo fato de que um biopoder, quando queria fazer a guerra, como poderia articular tanto a vontade de destruir o adversário quanto o risco que assumia de matar aqueles mesmos cuja vida ele devia, por definição, proteger, organizar, multiplicar? Poderíamos dizer a mesma coisa a propósito da criminalidade. Se a criminalidade foi pensada em termos de racismo foi igualmente a partir do momento em que era preciso tornar possível, num mecanismo de biopoder, a condenação à morte de um criminoso ou seu isolamento. Mesma coisa com a loucura, mesma coisa com as anomalias diversas.

O governo de Michel Temer (2016-2018) sinalizava para a defesa do tratamento hospitalocêntrico às pessoas com sofrimento mental. Ainda em 2017, o Ministério da Saúde divulgou o documento que organizava mudanças feitas entre 2017 e 2018 na área da saúde mental; o qual previa a internação dessas pessoas em hospitais psiquiátricos e o financiamento para a compra de máquinas para eletrochoques, além de inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS, com a possibilidade de internação de crianças e adolescentes, e de pessoas com abstinência, como uma opção de política de atenção às drogas. Uma dessas alterações trata da inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS, deixando esse serviço como um dos essenciais dentro da política de saúde mental, e pode ser confirmada no Art. 4º da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

A respeito dessas formas de atuação de poder do Estado sobre as classes dominadas, Clastres (2013) afirma que:

O Estado, dizem, é o instrumento que permite à classe dominante exercer sua dominação violenta sobre as classes dominantes. Que seja. Para que haja o aparecimento do Estado, é necessário, pois, que exista antes divisão da sociedade em classes sociais antagônicas, ligadas entre si por relações de exploração. Por conseguinte, a *estrutura* da sociedade- a divisão em classes- deveria preceder a emergência da *máquina* estatal. Observemos de passagem a fragilidade dessa concepção puramente instrumental do Estado. Se a sociedade é organizada por

opressores capazes de explorar os oprimidos, é que essa capacidade de impor a alienação repousa sobre o uso de uma força, isto é, sobre o que faz da própria substância do Estado “monopólio da violência física legítima.”

Podemos considerar que tais afirmações dialogam com os tipos de governos postos nos últimos seis anos no Brasil, os quais se desenvolveram a partir de um pensamento político ideológico firmado em mecanismos de poder discriminatório e racista, pautados no biopoder.

## **5. POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A PRODUÇÃO DA BIOPOLÍTICA NO GOVERNO BOLSONARO**

O Estado, como representante do poder soberano, tem se esforçado ao longo da história em determinar o lugar que cada pessoa deve ocupar, de acordo com a sua condição, assim como tem agido de forma decisiva por meio de seus instrumentos governamentais a respeito do direito de viver ou de morrer das pessoas na sociedade. Esse tipo de poder, chamado por Foucault (2010, p. 292) como uma nova tecnologia de poder, possui um dos fenômenos fundamentais, que pode ser denominado como a assunção da vida pelo poder, uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico; ele se refere ao biopoder que desenvolve suas práticas dentro de uma espécie de biopolítica. Essa biopolítica, segundo Foucault (2010, p. 290), se trata de um conjunto de processos, como a proporção do nascimento e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade, e também:

[...] do problema da morbidade que está relacionado a endemias, ou seja, a forma, a natureza, a extensão e a duração e intensidade das doenças reinantes numa população, e que esses problemas conseqüentemente ocasionam a subtração das forças, a diminuição do tempo de trabalho, baixas energias, custos econômicos, devido a produção não realizada. (Foucault, 2010, p. 291)

Nesse sentido, a doença assume uma posição como um fenômeno da população, a morte não é vista mais somente como a morte que se abate brutalmente sobre a vida, mas como a morte permanente que se introduz a vida, que a enfraquece. Todos esses fenômenos não são mais vistos como problemas individuais, passam a serem vistos como essencialmente o problema da cidade, surgindo então um novo elemento. A “população”, que Foucault (2010, p. 292) considera “como um novo corpo, e que é com esse novo corpo que a biopolítica lida, que a forma de poder fruto dessa biopolítica, o biopoder, é exercido sob a população, não mais sob o indivíduo”. Associada ao conceito de população, Foucault chama a atenção para a natureza dos fenômenos que são levados em consideração: fenômenos coletivos, que aparecem com seus efeitos econômicos e políticos, que só se tornam pertinentes no nível da massa. Tais fenômenos são:

Aleatórios e previsíveis, são nesses fenômenos aleatórios que a biopolítica vai se dirigir e irá implantar mecanismos, que vão tratar de previsões, de estimativas estatísticas, de edições globais, para assim estabelecer mecanismos reguladores, o indivíduo não é mais considerado em nível do detalhe, mas pelo contrário, mediante mecanismos globais, de agir de tal maneira que se tenha um estado global de equilíbrio, de regularidade (Foucault, 2010, p. 293).

Analisando o contexto político ideológico do bolsonarismo, as medidas autoritárias regulamentadoras tomadas pelo ex-presidente durante a sua gestão, as quais demonstravam claramente a sua rejeição aos direitos humanos, e a desvalorização e descontinuidade das políticas públicas sociais, torna-se possível considerar que a política deste governo esforçava-se a todo momento em instaurar mecanismo de poder de controle sobre as vidas das pessoas que faziam parte de grupos sociais desfavorecidos, sob o intuito de decidir a forma de viver desses grupos na sociedade, ou seja, viveriam conforme o seu projeto político segregador. Esse tipo de mecanismo de poder está diretamente relacionado à forma de atuação da tecnologia de poder explicada por Foucault (2010, p. 293), ou seja, o biopoder e a produção da biopolítica atua sobre as camadas populacionais, mediante mecanismos globais, de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade. Em resumo, levando em consideração a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação (Foucault, 2010, p. 294).

Nesse sentido, podemos compreender que o biopoder foi um instrumento fundamental durante o governo Bolsonaro para o exercício do poder sobre a população contrária à sua ideologia política, que, para ele, representavam um problema econômico, político e social, e que através da biopolítica poderia manter o controle sobre tal população, determinando sua forma de viver e de morrer em sociedade, fazendo-os experimentar uma morte em vida.

Ao não gozar dos direitos fundamentais, as pessoas com sofrimento mental estariam mortas socialmente e juridicamente, esse foi o exercício praticado nesse governo. As ameaças a política de saúde mental, a tentativa de colocar oficialização de medidas de retrocesso como o retorno do modelo hospitalocêntrico, pautado na internação e medicalização, e a escassez dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e de outros serviços de atenção constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, são formas evidentes do racismo durante esse governo. Considerando esse contexto político e social, cabe ressaltar as considerações de Foucault (2010, p.306) a respeito do racismo em uma sociedade de normalização:

A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização. Quando você tem uma sociedade de normalização, quando você tem

um poder que é, ao menos em toda a sua superfície e em primeira instância, em primeira linha, um biopoder, pois bem, o racismo é indispensável como condição para poder tirar a vida de alguém, para poder tirar a vida dos outros.

## 6. RESULTADOS ALCANÇADOS

Nesse artigo, se propõe discutir as análises de três categorias, as quais apresentam indícios da ação das tecnologias de poder agindo sobre o corpo das mulheres sob uma **“expectativa de corpo e corpo real: desejos de controle”**, a segunda, **“questionamento da validade da própria percepção e interpretação do mundo”**, e a terceira **“naturalização da negação de direitos fundamentais”**.

A categoria, na qual podem ser também encontrados indícios das tecnologias de poder agindo sobre o corpo das mulheres (indicando a possibilidade ou impossibilidade de práticas de cuidado de si), foi a contradição presente entre o corpo real em seu processo de sofrimento e as expectativas de domínio da corporalidade, partindo da compreensão de corpo como instrumento histórico de dominação, de controle, de sujeição, sobre o qual se exercitam práticas de saber e de poder. Sendo assim, partimos a analisar as seguintes falas das participantes:

*Eu sempre digo ‘pro’ meu esposo, ‘pros’ meus familiares, que eu não quero continuar sendo refém de uma medicação sabendo que eu quero voltar ao que eu era antes, sem precisar tomar uma medicação, eu poder deitar, sem o cérebro ficar mandando mil e um comando, o corpo sem dar aquela tremedeira, aquelas coisas assim, ruins, que a gente não sabe da onde é que vem e porque vem, a gente quer comandar e a gente não dá conta. (Dina)*

*Desenvolvi alguns problemas de estômago por conta dos remédios que eu tomo, ‘tô’ tomando muito remédio que eu tomo antidepressivo e quando eu ‘tô’ com enxaqueca, eu tomo mais um monte de remédio, entendem? Antidepressivo que que é antidepressivo que ajuda na enxaqueca tem que fazer essas misturas assim. (Laura)*

Foucault (2005) nos aponta que, mesmo nas sociedades mais antigas, os mecanismos de poder sobre o corpo atuavam dentro de uma lógica do cuidado de si, quando o indivíduo vivia preocupado com a saúde do corpo e da alma para não se tornar um indivíduo frágil, sem condições de governar a si e aos outros, já que para aquele modelo de sociedade o homem ocupava um *status* ao demonstrar sua capacidade de governar a própria conduta, a própria casa, sua esposa, filhos, escravos, todos entendidos como sua propriedade. Tudo isso estava atrelado ao controle dos próprios impulsos, seus pensamentos, suas vontades e desejos: ao autocontrole. Se ele conseguia ter essa capacidade consigo mesmo, teria então com qualquer outra pessoa ou qualquer outra coisa; assim, ficar doente significava falhar, perder o domínio sobre si e inevitavelmente com os outros. As práticas do cuidado de si, a

preocupação em manter um estilo de vida sem excessos, fazia do homem um ser equilibrado, harmonizado consigo e com o mundo.

Nos relatos de Dina e Laura, recortados aqui em enunciados, encontramos claramente demarcado o medo de ficar sem condições de dar conta de suas próprias vidas. Dina relata sua preocupação em relação ao uso das medicações, sem as quais ela não consegue mais ter o controle sobre si, sobre o comando do seu corpo, dos seus pensamentos, assim como Laura relata os efeitos desse uso de medicamentos, a dependência que sente em relação a eles. Esses relatos nos remetem às produções de poder sobre Laura e Dina, um poder que é ao mesmo tempo disciplinar e um poder que decide sobre suas vidas. Elas não conseguem mais escolher entre tomar a medicação ou não tomar, pois: se não tomar a medicação, morre para si mesmo e para os outros, e se toma a medicação, fica sob o controle desta, vivendo de forma limitada às funções básicas. De uma forma ou de outra, existe uma força que sobrepuja a capacidade da tomada de decisão de Laura e Dina, e que exerce um poder sobre elas.

Foucault (2005), nos apresenta as tecnologias de poder disciplinar e a tecnologia do biopoder, as quais concentravam diferentes formas de atuação do poder através de mecanismos sociais, institucionais, religiosos, educacionais, médicos e prisionais sobre o sujeito.

A disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia -a biopolítica- que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc... (Foucault, 2005, p.289)

A condição frágil de saúde mental em que nossas entrevistadas se encontram, a obrigação de tomar medicações, os diversos efeitos produzidos tanto por tomar quanto por não tomar essa medicação e os prejuízos trazidos à suas vidas por se encontrarem nessa condição, são potencializados pelo pertencimento de gênero, que já as segregavam historicamente. A discriminação, preconceito e diferentes tipos de violências se ampliam e multiplicam por não estarem no controle (mesmo esse controle estabelecido pela disciplina) dos próprios corpos. As falas de Laura e Dina são carregadas das marcas da submissão aos tratamentos/cuidados próprios da biopolítica, que estabelece e vigia os indícios da incapacidade de controlar a si mesmas e as transformam em problema do corpo social:

Não é exatamente com a sociedade que se lida nessa nova tecnologia de poder (ou, enfim, com o corpo social tal como o definem os juristas); não é tampouco com o

indivíduo-corpo. É um novo corpo: corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável. É a noção de “população”. A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder, acho que aparece nesse momento. (Foucault, 2005. p.292-293)

Pode-se perceber a atuação da biopolítica nessas vidas femininas em sofrimento mental, pois elas se encaixam no perfil social dessa tecnologia de poder que trata do problema da morbidade. Não se trata daquela morbidade relacionada às grandes epidemias temporárias, mas, segundo Foucault, “a doença como fenômeno de população [...] como a morte permanente, que se introduz sorratamente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece” (Foucault, 2005, p. 290-291). Esses efeitos que a biopolítica causa sobre essas mulheres, as colocam numa condição de vida sob o controle também de um poder regulamentador pelos mecanismos de saúde, pelas instituições de assistência que de alguma forma tornam essas mulheres sujeitos dependentes, economicamente improdutivas, não somente por estarem nesse sistema de regulamentação seja direta ou indireta, mas pela própria condição que se encontram de sofrimento mental. O fato de não se sentirem capazes de manter as rotinas de antes do adoecimento afeta fortemente seus processos de subjetivação, produzindo movimentos de busca de um retorno ao passado, conforme podemos analisar nas falas abaixo:

*Em relação a minha depressão o fato de eu ter transtorno depressivo né, é uma bosta! É uma... eu odeio ter depressão. É como se fosse um castigo; eu não sei se é castigo por que... eu sei, eu não sei por que que eu tenho depressão (Laura)*

*(...) eu sempre digo pro meu esposo, pros meus familiares que eu não quero continuar sendo refém de uma medicação sabendo que eu quero voltar ao que eu era antes... (Dina)*

Assumir a depressão como castigo, no enunciado inicial, coloca na pessoa que sofre (Laura) a responsabilidade pelo próprio sofrimento, situando sua causa em algum ato errado do passado. “Lutar para voltar ao que era antes”, meta de Dina, impede que ela possa pensar criticamente nesse “antes”, ou seja, é melhor o pouco controle, dentro dos marcos disciplinares, do que a morte presente no descontrole. Nesse sentido, podemos refletir que a condição na qual elas se encontram, provoca sua objetivação enquanto sujeito feminino (submetido porque é mulher, submetido porque está doente; submetido porque está fora de controle) dentro da sociedade a partir de subjetivações criadas sobre elas e desenvolvidas por elas mesmas, nesse processo de existência no mundo.

Os mecanismos de poder, ao mesmo tempo em que proporcionam condições de manter essas mulheres vivas biologicamente, provocam sua morte continua; a biopolítica, a partir de um conjunto de fenômenos universais e acidentais, acarretam consequências análogas de incapacidade, de pôr indivíduos fora de circuito, de neutralização (Foucault, 2005. p.290).

## 7. QUESTIONAMENTO DA VALIDADE DA PRÓPRIA PERCEPÇÃO E INTER'RETAÇÃO DO MUNDO

*Eu fui para a ala psíquica. Lá foi muito difícil, porque eu passei nove dias presa numa ala onde as pessoas eram tratadas. E aí eu percebi, aí nesse momento eu percebi que eu realmente precisava de tratamento. (Savane)*

A percepção de mundo a qual Savane se refere em sua fala, a tomada de consciência da necessidade em fazer o tratamento, se deu de uma forma muito dolorosa, pois foi preciso chegar à internação para então se reconhecer nessa condição. Essa percepção de sujeito com sofrimento mental, se dá a partir dos procedimentos de exclusão, dos aparelhos de poder que atuam sobre elas, sobre suas vidas. Não se trata de uma percepção natural, voluntária, mas imposta, provocada pelos agentes reais e sociais. Essa percepção carrega em si processos de objetivação (sujeito objeto da loucura, da medicalização, do tratamento), e subjetivação (reconhecimento de si enquanto sujeito desse processo de exclusão, enquanto responsável por não conseguir realizar os próprios projetos), como é possível observar nas falas de Dina e Laura:

*Como eu disse, apesar de algumas coisas da minha infância 'ter' me prejudicado, correr atrás de um futuro, de ter corrido atrás de tudo aquilo que eu começava mas nunca terminei, eu sempre começo e não dou conta de terminar, e às vezes eu me pergunto por que é um medo, que eu não sei de onde é que sai, uma frustração também que às vezes me pergunto porque, porque isso, porque eu não corri atrás do que eu precisava correr e às vezes me dá uma paranoia à noite e aí eu fico numa busca constante que eu não sei do que é, mas fica aquela questão, me perguntando porque eu estou aqui, porque eu tenho que estar aqui, e vai me dando um sentimento de vontade de sair, ir embora sem olhar pra trás. (Dina)*

*Desisti do curso, né?... E apesar de eu saber que eu não ia conseguir terminar o curso, porque era muito difícil. E eu sempre pensava isso, que eu não ia conseguir fazer as coisas que eu queria fazer. Isso na época que eu estava mais... mais deprimida, assim, sem tomar o remédio, né... E os "porquês" ... eu não consigo, acho que eu não consigo detalhar bem isso, o porquê, sabe... (Laura)*

As mulheres dessa pesquisa revelam em suas falas uma busca constante de si, da compreensão do seu *eu* como sujeito no mundo, sujeito pertencente a uma sociedade, mas sujeito livre, capaz de realizar suas próprias escolhas, decidir sobre sua própria vida. Essas interpelações podem-se dizer, são efeitos de forças de poderes que fazem parte de um processo histórico de sujeição sobre o sexo feminino, os quais continuam atuando independente de suas ações. No caso dessas mulheres com sofrimento mental, sua condição de saúde provoca maiores efeitos de subjetivação do seu *eu* na sociedade. Isso se dá pelo fato de que a loucura sempre esteve definida e delimitada pelos mecanismos e tecnologias de poder.

O biopoder age sobre as mulheres em conjunto, ou seja, sobre essa população que possui em comum o sofrimento mental. Nesse sentido, o biopoder produz seus efeitos sobre essas mulheres através dos mecanismos institucionais, assistenciais e médicos, resultando em um processo de subjetivação, como podemos analisar na fala de Savane quando se reconhece doente a partir do que a médica lhe questiona em relação à aceitação do uso de medicação. A partir daquele momento, Savane não é mais apenas Savane, ela é um sujeito com sofrimento mental que passa a fazer parte de um tipo de população, das mulheres com sofrimento mental, que irá vivenciar a discriminação, o preconceito e o racismo praticados por agentes reais e sociais dentro do sistema do biopoder. As interdições limitam o indivíduo porque o situam num coletivo que não tem pertencimento social, pode ser segregado a qualquer momento, conforme podemos constatar no enunciado extraído do relato de Laura:

*Em relação a eu me sentir pertencente a sociedade, é uma coisa assim que até hoje é difícil para mim eu me sentir pertencente a sociedade porque por vários motivos... (Laura)*

Desse modo, estabelecido o não pertencimento e legitimando-se a possibilidade de segregação, as mulheres em sofrimento mental são colocadas num limbo em que seus direitos sociais podem ser questionados, suspensos, negados, condicionados a poderem caber nessa definição de corpos dóceis.

## **8. NATURALIZAÇÃO DA NEGAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E RETOMADA/PRODUÇÃO DA PRÓPRIA EXISTÊNCIA**

Seguindo a lógica de analisar a atuação do poder disciplinar e da biopolítica na subjetivação das mulheres pesquisadas, analisamos o processo de naturalização da negação de direitos vivenciada pelas mulheres com sofrimento mental, sobre as quais se concentram diversas formas de negação e violação de direitos ao longo dos séculos. A perda de cidadania se apresenta na dificuldade em conseguir se manter e manter a família por não conseguir emprego, como observado nos relatos de Savane:

*Eu não tenho emprego, eu estou desempregada, não sei o que fazer. Faço faxina, faço lavagem de roupa para 'mim' sobreviver hoje em dia. Antigamente, eu trabalhava de carteira assinada, antes da depressão eu trabalhava de carteira assinada, quando a depressão veio me pegar pela primeira vez eu 'tava' trabalhando de carteira assinada... (Savane)*

*Eu 'tô' desempregada já 'fez' um ano, e... eu não consigo emprego. Eu já fui chamada, já três vezes para entrevista, e em duas entrevistas no papel vinha perguntando se eu, se eu tomava algum remédio controlado; e eu sou evangélica, [e eu] coloquei a verdade, coloquei que sim; eles não me chamaram. (Savane)*

Pobreza e doença mental se retroalimentam num círculo vicioso: serem rotuladas como não produtivas reduz suas já baixas possibilidades de pertencimento social; serem marcadas como dependentes de remédios controlados dificulta conseguir emprego e, assim, se tornarem minimamente produtivas nos padrões capitalistas.

Nos séculos XVII e XVIII, essa concepção da loucura foi tomando forma de verdade, estando na base de diversas práticas discriminatórias e segregadoras as quais colocavam essas pessoas em um estado de ociosidade forçada.

O fato de os loucos terem sido envolvidos na grande proscricção da ociosidade não é indiferente. Desde o começo eles terão o seu lugar ao lado dos pobres, bons ou maus, e dos ociosos, voluntários ou não. Como estes, serão submetidos às regras do trabalho obrigatório; e mais de uma vez aconteceu de retirarem eles sua singular figura dessa coação uniforme. Nos ateliês em que eram confundidos com os outros, distinguiram-se por si sós através de sua incapacidade para o trabalho e incapacidade de seguir os ritmos da vida coletiva (Foucault, 2017, p.73).

A compreensão da loucura do século XVIII firmou-se como verdade através das práticas de poder e dos discursos construídos e produzidos sobre eles, conforme podemos constatar nas falas dessas mulheres com sofrimento mental, que ainda são objetos de atuação desse mesmo poder que exclui, que humilha, que destrói a possibilidade de uma vida social. Esse poder, segundo Foucault (2019), “não se dá, não se troca nem se retoma, mas se exerce, só existe em ação, numa relação de força dentro de um sistema econômico e político” (Foucault, 2019, p. 274).

*[...] Mas em uma empresa é mais difícil para a gente entrar. Agora eu senti isso [essa diferença], antes eu conseguia emprego com muita facilidade. [...], mas depois que eu assumi que sou, que sou dependente da... das medicações, que sou dependente do CAPS porque eu dependo deles também; e eu te tenho que repassar isso com meus patrão porque eu preciso sair para as minhas consultas, para as minhas terapias. Então eu tenho muita dificuldade em arrumar emprego e eu achei isso uma discriminação muito grande. (Savane)*

A existência das mulheres com sofrimento mental na sociedade se define pelo modo como tais mulheres se tornaram um objeto para o conhecimento da loucura. Elas se subjetivam a partir de tal objetivação, legitimando o saber produzido e percebendo a si mesmas, na relação com os sujeitos e com o mundo. Assim se configuram processos de objetivação e subjetivação resultantes das relações de poder, conforme podemos perceber na fala de Savane, quando relata ao dono da empresa, que faz tratamento em saúde mental, que depende desse tratamento e que toma medicação; ela se reconhece e assume como um sujeito-objeto dessa condição, a qual não se considera no direito de ocultar. Complementar e paradoxalmente, essa sua transparência autoriza os empregadores a não lhe conceder

o emprego. Todo o exposto se configura em negação de direitos e cidadania, cuja garantia é sempre objeto de luta numa sociedade capitalista como a nossa.

A objetivação de cada mulher no mundo, estabelecida a partir dos princípios do patriarcado, relacionada à objetivação da saúde mental e definida a partir do enquadramento nos moldes disciplinares também patriarcais, dificulta uma produção de saúde associada à liberdade e à produção de uma existência que escape a tais moldes. Buscar indícios dessa produção, no entanto, se faz necessário, mesmo quando se manifesta na retomada de pequenas iniciativas que mostram o controle de si:

*A minha vida é essa, mas ainda assim eu sou feliz... por eu ter um teto, por eu ter quem pague por esse teto. Porque eu não tenho condições financeiras, não tenho trabalho. Agora, de tanto eu orar e pedir para o senhor abrir a porta, 'tá' bom para 'mim' fazer uma faxina, lavar roupa, entendeu? Não é um serviço bom, não vou mentir, não é bom, mas é o que temos para hoje... (Savane)*

*No momento, eu estou fazendo algumas diárias 'pra' ajudar, mas também eu nunca me vi um dia fazendo uma diária, eu achava que era um serviço meio que... não era pra mim, mas hoje eu vejo assim o quanto é bom você se ocupar e vejo o quanto não importa o que você faz, o importante é você se sentir, que você se sente bem com aquilo, que quando você faz bem feito, e as pessoas olham o que você faz, nem que seja pra passar uma roupa e a pessoa olha aquela roupa que você passou e fala : Nossa como você passa uma roupa bem. Isso te faz bem, isso te faz uma pessoa feliz, você fica com o seu ego né?, assim... satisfatório, né? Porque você vê o reconhecimento do outro na pequenez daquele serviço que às vezes até de lavar um vaso. (Dina)*

O reconhecimento de si enquanto sujeito no mundo não acontece de forma harmoniosa ou tranquila. Cada sujeito possui sua história, sua singularidade, mesmo tendo alguma relação em comum que os caracterize dentro de um mesmo grupo, ou uma mesma categoria. Podemos considerar essas reflexões em relação a essas mulheres sob a condição de sofrimento mental, a luta pela sobrevivência nesse mundo, o qual elas foram objetivadas pela loucura e subjetivadas nessa loucura, tornando-as sujeitos que lutam contra a negação, a discriminação, o racismo de Estado, o preconceito e a sua própria afirmação no mundo. Esse processo histórico de objetivação em que o louco se reconhece como tal, Foucault (2017) nos explica que ocorreu em condições impositivas, passando por práticas de poder violentas contra as mulheres com sofrimento mental através de mecanismos de poder repressivos, coercitivos, segregadores, humilhantes, que as reduziu a um não-ser (Foucault, 2017, p. 373-374).

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante considerar que a história da loucura encontra-se intrinsecamente ligada à história da humanidade e refletir sobre formas de mobilizações contra as ações de violência, preconceito e

discriminação vivenciadas na sociedade contribui não somente com os grupos sociais que sofrem algum tipo de discriminação, mas principalmente produz visibilidade para a resistência dessas pessoas que, mesmo diante de todo sofrimento vivido ao longo de suas histórias de vida, continuam firmes na luta contra o preconceito e as injustiças sociais.

A política de saúde mental em vigor no Brasil, cujo foco se concentra na “reabilitação e reinserção social das pessoas com transtorno mental” (Brasil, 2001), é um importante instrumento para a permanência e garantia de direitos dessas pessoas. Agir contra essa política, significa atentar contra a dignidade, a liberdade, e contra a própria vida daqueles que necessitam deste instrumento. O governo Bolsonaro não mediu esforços na tentativa de promover o retrocesso nas políticas públicas sociais, colocando o país em um contexto político conflituoso, totalmente desfavorável aos grupos sociais contrários à sua ideologia política. Grupos pobres, negros, homossexuais, transsexuais, mulheres, indígenas, dentre outros, sofreram fortes represálias por meio dos mecanismos de poder e também por aqueles que concordavam com tal dismantelo.

As mulheres compunham também os sujeitos que se encontravam no alvo desse governo, elas experimentaram e vivenciaram as ações de desvalorização, de discriminação, de violência e de preconceito. Aquelas que passavam por algum tipo de sofrimento mental, tiveram que enfrentar também as inseguranças de uma política sob ataques constantes do governo, o que contribuiu para suas instabilidades enquanto sujeitos dentro da condição de adoecimento mental no contexto social posto, sentimentos esses que foram possíveis identificar nas narrativas das mulheres dessa pesquisa. Ao trazer relatos imbuídos de subjetividade, incerteza e questionamentos acerca de sua existência no mundo, elas revelam uma busca constante de si, da compreensão do seu eu como sujeito pertencente a uma sociedade, capaz de realizar suas próprias escolhas, decidir sobre sua própria vida. Pode-se dizer que essas interpelações são efeitos de forças de poderes que fazem parte de um processo histórico de sujeição sobre o sexo feminino, os quais continuam atuando em contextos diversos. No caso dessas mulheres com sofrimento mental, suas condições de saúde provocam maiores efeitos de subjetivação do seu eu na sociedade. Isso se dá pelo fato de que a loucura sempre esteve definida e delimitada pelos mecanismos de tecnologias de poder que atravessam o tempo e se mostram vivas em suas ações por meio de diversas formas de atuação, conforme identificamos nas análises discursivas das mulheres; a atuação de uma biopolítica agindo dentro e fora das políticas públicas sociais.

Nesse sentido, podemos concluir que essas mulheres ainda sofrem os efeitos de uma sujeição e subjugação feminina construída socialmente a partir das relações desiguais, dos contextos

desfavoráveis de vivências (políticas, governamentais, sociais, econômicas e pessoais) e das violações de direitos e violências diversas. E, que apesar das suas condições de saúde mental e todos os desafios e enfrentamentos, essas mulheres lutam em recuperar um lugar no mundo, empenhando-se em libertarem-se das medicações, em cuidarem de suas casas e em assumirem suas próprias vidas.

## REFERÊNCIAS

ABRASME. **Entidades e movimentos da Saúde Coletiva assinam nota de repúdio contra Presidente da República e pedem seu afastamento**, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/49435/entidades-e-movimentos-da-sade-coletiva-assinam-nota-de-repdio-contra-presidente-da-repblica-e-pedem-seu-afastamento#:~:text=Entidades%20e%20movimentos%20da%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20as sinam%20nota%20de%20rep%C3%BAdio%20contra%20Presidente%20da%20Rep%C3%BAblica%20e%20Pedem%20seu%20afastamento> . Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL, Lei N° 10.216, de 6 abr. 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 29 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica 11/2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas**. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. 2019. Disponível em : [https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2019/02/11\\_23\\_14\\_123\\_Nota\\_Te%CC%81cnica\\_no.11\\_2019\\_Esclarecimentos\\_sobre\\_as\\_mudanc%CC%A7as\\_da\\_Politica\\_de\\_Sau%CC%81de\\_Mental.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2019/02/11_23_14_123_Nota_Te%CC%81cnica_no.11_2019_Esclarecimentos_sobre_as_mudanc%CC%A7as_da_Politica_de_Sau%CC%81de_Mental.pdf). Acesso em: 12 Jan. 2020.

BRASIL. **Portaria N° 3.088, de 23 de Dezembro de 2011**. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília: 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 12 set. 2017.

CLASTRES, Pierre. **A sociedade contra o Estado**. Tradução de Theo Santiago. São Paulo: Cosac Naify, 2013, p. 09-45; p. 190-231.

DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **História oral e narrativa: tempo, memória e identidades**. História Oral, v.6, p. 9-25, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 11ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização de Roberto Machado. 9ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: O cuidado de si**, tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

G1. **Processo de impeachment de Dilma**, 31 ago. 2016. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/politica/processo-de-impeachment-de-dilma/2016/impeachment-de-dilma/#:~:text=PROCESSO%20DE%20IMPEACHMENT%20DE%20DILMA> . Acesso em: 28 abr. 2020.

MONTEIRO, Benedicto. **História do Pará**. 1 ed. Belém: Amazônia, 2006.

PALHARES ISABELA. Ação policial causa mais uma confusão na nova cracolândia. **UOL**, 17 jun. 2017 – Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2017/06/17/acao-policial-causa-mais-uma-confusao-na-nova-cracolandia.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 22 out. 2017.

VELLEDA, Luciano. Corte de verba ameaça Reforma Psiquiátrica e sinaliza preferência por internações. **SindSaudeSP**, 25 nov. 2018- Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/11/25/corte-de-verba-ameaca-reforma-psiquiatrica-e-sinaliza-preferencia-por-internacoes#:~:text=sinaliza%20prefer%C3%Aancia%20por-interna%C3%A7%C3%B5es,-Governo%20alega%20A0falta>. Acesso em: 30 nov. 2018.

*Data de submissão: 05/01/2024*  
*Data de aprovação: 29/05/2024*