Apresentação

Paulo Duarte de Carvalho Amarante

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AMARANTE, P.D.C. Apresentação. In: *O homem e a serpente*: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, pp. 13-26. ISBN 978-85-7541-327-2. <https://doi.org/10.7476/9788575413272.0002>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

O Movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil

Este livro visa organizar e atualizar uma série de incursões que tenho realizado em ensaios, resenhas, pesquisas e livros, cujo escopo tem sido a reflexão sobre as bases teóricas e as práticas da reforma psiquiátrica no Brasil em sua relação com a trajetória de Franco Basaglia.

Nos últimos anos, o campo da saúde mental tem sido fortemente marcado pelo debate em torno do que se tem denominado de reforma psiquiátrica. Vale dizer que, desde o surgimento da psiquiatria como disciplina específica, se pensa e se fala em 'reforma da psiquiatria', embora sob outros títulos, sob outras concepções.¹ Contudo, é sobretudo após a Segunda Grande Guerra que tais iniciativas se intensificam, dando origem a projetos mais delimitados, no sentido de um conjunto de enunciados, propostas e arranjos de natureza técnica e administrativa sobre o campo disciplinar e de intervenção da psiquiatria que, assim, passam a ser explicitamente denominados de reformas psiquiátricas.

Nos últimos anos da década de 70, forma-se no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que passa a protagonizar os anseios e as iniciativas pela reforma da assistência psiquiátrica nacional.² No seu início, o MTSM busca uma transformação genérica da assistência psiquiátrica, cujos indícios podem ser encontrados, seja nas denúncias ao modelo oficial – de caráter predominantemente privatizante e 'hospitalocêntrico' –, seja na elaboração de 'alternativas' inspiradas basicamente em propostas de desospitalização.

De forma distinta das propostas anteriores, predominantes na década de 60, que objetivavam transformações de caráter exclusivamente técnico, o projeto do MTSM assume um caráter marcado pela crítica ao saber psiquiátrico que, a partir de então,

---

¹ Rigorosamente, o modelo de colônias de alienados pode ser considerado um projeto de reforma psiquiátrica, levado a cabo em meados do século XIX, especialmente na França, Alemanha, Itália e Inglaterra e no Brasil, em fins do século XIX até meados do século XX (AMARANTE, 1982). A literatura psiquiátrica é repleta de outros exemplos.

² A esse respeito organizei um conjunto de documentos originais e projetos do MTSM, desde 1978 – data de sua constituição – até 1987 – data de sua transformação no Movimento por uma Sociedade sem Manicômios (AMARANTE, 1990b).

vem delineando o surgimento da atual concepção de reforma psiquiátrica. Esta vem configurar um processo bastante inovador, original e prolífero, permeado por inúmeras iniciativas práticas de transformação, com o surgimento de novos atores e protagonistas e uma emergente produção teórica, na qual novas questões surgem no cenário do campo da saúde mental.

Com base nessa constatação, deu-se início a uma pesquisa que tinha como objetivo refletir sobre a trajetória do movimento, procurando responder a algumas questões, a exemplo de como, de que forma, em que contextos, sob a condução de que atores e sob que pressupostos surgem os projetos e os processos de transformação da assistência psiquiátrica no Brasil.³

No entender de (Birman, 1992:71), o Movimento pela Reforma Psiquiátrica expressa “uma maior maturidade teórica a política”, a qual pode ser entendida como delimitação mais clara do projeto das transformações em psiquiatria, que transcendem à busca de soluções exclusivamente técnicas ou administrativas, para remontarem a questões a um só tempo teóricas, políticas, culturais e sociais. Nesse novo cenário, o conceito de cidadania é, pois, palavra-chave fundamental, na medida em que percorre os níveis anteriores e que, em razão da natureza do estatuto de alienação mental, ao louco é subtraída a possibilidade de inscrição no mundo da cidadania, no espaço da cidade, no mundo dos direitos.

Essa maturidade teórica e política é consequência de um deslizamento,

de maneira decisiva, do debate técnico e político sobre as distorções, os abusos e a violência presentes na assistência psiquiátrica brasileira, para nos indagarmos sobre um problema mais fundamental, pois perpassa como uma invariante o universo caótico dos cuidados: a condição de cidadania dos doentes mentais. (Birman, 1992:71-72)

No entanto, os projetos de reforma não podem ser tomados em conjunto, isto é, não são homogêneos, no sentido dessa maior maturidade. Muito embora exista ‘atualmente’ uma hegemonia dessa tendência apontada por Birman, os conceitos e as

---

³ Trata-se da pesquisa *Análise dos Determinantes e Estratégias das Políticas de Saúde Mental no Brasil: o projeto da reforma psiquiátrica (1970-1990)* (AMARANTE, 1993), desenvolvida no Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz, no período de 1989 a 1993, e publicada sob o título *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (AMARANTE, 1995; segunda edição em 1998), como parte de uma pesquisa maior sobre a reforma sanitária no Brasil (TEIXEIRA, 1989).

práticas quanto à reforma psiquiátrica são muito diversos entre os atores que a exercitam. A luta pela cidadania dos doentes mentais, embora seja um aspecto extremamente importante, não é delimitador exclusivo dessas tendências.

No contexto atual de consolidação democrática no País, a luta pela cidadania é uma luta geral, compartilhada por amplos setores da sociedade civil, tomada a partir de várias questões – a cidadania das mulheres, crianças, negros, povos da floresta, dentre outras –, embora tenha características e especificidades quanto ao doente mental. De fato, pelas peculiaridades cientificamente estabelecidas quanto à categoria ‘doença mental’, o doente é despojado de seus direitos jurídicos, políticos e civis, tornando-se, dessa maneira, um não-cidadão.

À parte a sua enorme importância, contudo, a questão da cidadania não é objeto deste estudo, mesmo porque muitas produções recentes têm-se dedicado ao tema, como aquela anteriormente mencionada. O que efetivamente demarca uma real distinção entre os projetos de reforma, e por isso é o alvo maior deste livro, é a forma do lidar prático e teórico da desinstitucionalização, conceito este que sofre metamorfose substancial e que abre novas possibilidades para o campo da reforma psiquiátrica.

A desinstitucionalização como desospitalização

A noção de desinstitucionalização surge nos EUA em decorrência do Plano de Saúde Mental do Governo Kennedy, entendida basicamente como um conjunto de medidas de desospitalização. Lougon (1993:142) alinha seus princípios fundamentais, reproduzidos do Diretor do Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA:

- 1. a prevenção de internações inadequadas em instituições psiquiátricas, procurando alternativas comunitárias para o seu tratamento;*
- 2. retorno para a comunidade de todos os pacientes institucionalizados que tiveram preparo adequado para tal mudança;*
- 3. o estabelecimento e a manutenção de sistemas de suporte comunitário para as pessoas não-institucionalizadas que estejam recebendo serviços de saúde mental na comunidade.⁴*

---

⁴ O citado artigo é de BROWN (1975).

Essa formulação da desinstitucionalização, nascida dos projetos de psiquiatria preventiva e comunitária, opera uma crítica ao sistema psiquiátrico, por ser centrado na assistência hospitalar, mas não faz o mesmo com a natureza do saber que o autoriza. Em resumo, inspira-se no paradigma psiquiátrico tradicional, assumindo a validade de seus princípios, e partindo do pressuposto de que a reforma implica a correta aplicação do saber e das técnicas psiquiátricas, ou seu simples rearranjo e condução administrativa. A causa da falência do sistema psiquiátrico não estaria na psiquiatria, mas na má aplicação desta.

Na organização prática do sistema psiquiátrico, as reformas de base preventiva e comunitária consistem, por um lado, em medidas saneadoras e racionalizadoras, tais como na diminuição de leitos e de tempos médios de permanência hospitalar, no aumento do número de altas ou na criação de serviços intermediários. E, por outro, na implantação de uma rede de serviços e ações de cunho sanitário, preventivo/promocional e comunitário que intercederiam no surgimento ou desenvolvimento das doenças. Dessa forma, o que se considera 'intermediário' tem dois sentidos: o primeiro, é no sentido de 'passagem' entre o hospital e a comunidade ou vice-versa (isto é, quando o paciente transita pelo serviço em processo de saída hospitalar, em processo de readaptação social, ou quando por tentativa de evitar a internação integral e imediata); o segundo, é no sentido de 'provisório', isto é, como modalidade assistencial que deveria existir até o momento em que o hospital tornar-se-ia obsoleto, dada a implantação da rede de serviços preventivos e comunitários.

Embora calcada em uma crítica conceitual ao modelo da organização psiquiátrica, a desinstitucionalização nessa tradição está voltada, sobretudo, para objetivos administrativos (redução dos custos da assistência para os cofres públicos), e menos para uma real transformação da natureza da assistência. No entanto, o hospital psiquiátrico, ou como preferimos denominá-lo, o manicômio, também não é colocado em questão.⁵ Entende-se apenas que o manicômio não deva ser de grande porte e que, com a implantação das medidas saneadoras e racionalizadoras, torna-se-ia, inexoravelmente, um recurso obsoleto. Na prática, esses planos não têm sido tão menos onerosos quanto se esperava, ao mesmo tempo em que a rede de serviços intermediários tem servido mais para aumentar a demanda hospitalar do que para desativar os manicômios.

---

⁵ A expressão manicômio, em substituição a hospital psiquiátrico, tem sido utilizada mais especificamente desde 1987, como uma estratégia do MTSM no sentido de reforçar o caráter asilar, segregante, violento, tutelar e médico-jurídico de todas as instituições desta ordem. Conceitualmente, pois, para o MTSM, não há distinção entre hospital psiquiátrico, clínica psiquiátrica, asilo, manicômio ou hospício (AMARANTE, 1990b).

Embora nascida como crítica à aplicação do modelo psiquiátrico, a desinstitucionalização, nessa versão, propicia uma ampliação do território psiquiátrico,⁶ isto é, alarga o conceito de doença para o de desvio, mal-estar social, desajustamento, anormalidade. Com isso, produz-se um efeito rebote, pois criam-se inúmeros novos serviços, especialidades e técnicas que, em uma palavra, aumentam o número de pessoas assistidas e as possibilidades de intervenção técnica, sem que os resultados terapêuticos sejam correspondentes.⁷ Assim, torna-se possível ainda verificar como esses têm-se tornado obstáculo à possibilidade de transformações mais substanciais. Ao contrário, o preventivismo tem sido importante referencial teórico para uma inédita estratégia de patologização e normalização do social, fornecendo novas tecnologias e referências para a inscrição do sofrimento psíquico e do mal-estar social no rol das patologias.

Para o preventivismo há uma inversão do modelo psiquiátrico, voltado sobretudo para a cura e a reabilitação, isto é, para a predominância das atividades assistenciais, enquanto as prioridades deveriam ser as de prevenção e promoção da saúde mental. O saber e as práticas psiquiátricas operadas nesse modelo seriam exatamente as mesmas da psiquiatria tradicional, sendo simplesmente adequadas aos novos propósitos. Em resumo, numa análise de maior profundidade, trata-se do mesmo projeto tradicional que aspira ora sua revivescência, ora sua 'atualização', no sentido do *aggiornamento*, tal como proposto por Castel (1978a).

Enquanto vigorosa referência epistemológica de alguns projetos de reforma psiquiátrica, o preventivismo aponta para transformações assistenciais e administrativas, sem deter-se no questionamento do arcabouço teórico com o qual a psiquiatria apreende o fenômeno da loucura ou, ainda, na forma como constrói sua vocação terapêutica. Ao contrário, reporta à psiquiatria um campo epistêmico que delinea o 'ideal da saúde mental', o que significa dizer que, ao vislumbrar para além do tratamento ou da cura das doenças mentais, aspectos por si sós absolutamente polêmicos, edifica o ideal da ausência das doenças mentais no meio social.⁸ Essa operação é teoricamente possível,

---

⁶ "Quanto à idéia de ampliar o território da loucura, achou-a o boticário extravagante..." (*O Alienista*, p.27-28). Esta crônica de Machado de Assis é uma das mais profundas e criativas obras críticas sobre a ciência e a psiquiatria, extremamente útil a adequada para o conceito de desinstitucionalização que, aqui, procuro desenvolver. Uma belíssima leitura da crítica machadiana à ciência e à psiquiatria é realizada por MURICY (1988).

⁷ A esse respeito, ver COSTA (1980) e CASTEL (1987).

⁸ Muito embora o campo prático-teórico da assistência psiquiátrica, bem como suas implicações com os aspectos sociais, políticos, ideológicos, culturais, tem sido denominado genericamente 'saúde mental', no sentido de estabelecer suas relações com os campos da saúde pública e saúde coletiva, é oportuno lembrar que o ideal da saúde mental é uma construção decorrente da psiquiatria preventiva, base da psiquiatria social contemporânea. A esse respeito, consultar BIRMAN & COSTA (1994).

na medida em que a psiquiatria preventiva fundamenta-se numa 'história natural das doenças' (Leavell & Clark, 1976) na qual, entende-se, seja possível intervir em diferentes etapas do processo de patologização, evitando assim sua conformação ou o seu desenvolvimento.

De fato, quando se fala em reforma psiquiátrica, não se está falando, necessariamente, na superação do paradigma fundante da psiquiatria, nem na negação de seu mandato social, mas em transformações mais ou menos superficiais, administrativas, organizativas e modernizantes do aparato prático-discursivo. Considera-se, muitas das vezes, que a questão não está na ordem do saber psiquiátrico mas, como vimos, na sua operacionalidade prática, e que bastaria reorganizar os recursos, administrá-los adequadamente, dispô-los corretamente, para se alcançar um bom resultado preventivo e terapêutico.

Assim, pois, se apresenta a psiquiatria preventiva, que não entra no campo específico do saber psiquiátrico sobre as doenças mentais, mas, tão-somente, propõe uma nova engenharia de recursos e serviços. Grosso modo, podem ser assim consideradas as propostas de reformas de cunho sanitarista, com suas estratégias de hierarquização, simplificação, participação comunitária, regionalização que, em última instância, utilizam-se também do substrato teórico do preventivismo.

Correndo o risco de ser inconveniente, deve-se insistir no aspecto de que, com tamanha pretensão, a psiquiatria preventiva torna-se referencial muito forte no campo psiquiátrico, influenciando, desde o seu surgimento, inúmeros projetos de reforma psiquiátrica, pois, em última instância, todos parecem ser favoráveis à prevenção ou à utopia de uma sociedade sem mal-estar ou doenças. As bases conceituais da psiquiatria preventiva informam, ainda, um significativo número de projetos de reforma no Brasil, o que vem justificar uma reflexão específica sobre seus princípios e estratégias.

A desinstitucionalização como desassistência

Uma outra tendência verificável nesse processo de reforma coloca-se em oposição à desinstitucionalização, por entendê-la como mera desospitalização ou, na radicalidade, como simples desassistência, isto é, como se as políticas de desinstitucionalização não significassem a substituição do modelo hospitalar por outras modalidades de assistência e cuidado. Entende-se, nesse sentido, que a

desinstitucionalização significaria abandonar os doentes à própria sorte, seja pela premissa crítica, correta, de que seu objetivo pode ser o de reduzir ou erradicar a responsabilidade do Estado para com essas pessoas e familiares, seja por uma compreensão pouco correta do conteúdo teórico que está em jogo.

Evidentemente, a desinstitucionalização, como se pretende abordar, não pode, em absoluto, representar o 'desamparo' dos doentes ou o simples "envio para fora do hospital, sem ser implantada, antes, uma infra-estrutura na comunidade para tratar e cuidar dos mesmos e das suas famílias", como querem fazer entender Morgado & Lima (1994:21-22).

Nessa mesma ordem, por descuido ou má-fé, colocam-se todos aqueles que se opõem à desinstitucionalização. Aqui podem ser encontrados determinados segmentos atavicamente conservadores que, efetivamente, resistem a toda e qualquer idéia que represente ampliação dos direitos e igualdade aos setores considerados minoritários, seja por credo, raça, cor, doença ou condição social. Podem ser achados, ainda, aqueles que têm interesses específicos na organização atual da psiquiatria e suas extensões, para os quais a simples menção do termo desinstitucionalização faz tremer esses mesmos interesses.

Essa tendência contradesinstitucionalizante assume maior significado após o surgimento do projeto de lei nº 3.657/89.⁹ Para além da questão do saber psiquiátrico, de sua cientificidade ou funcionalidade, é certo que se organizam interesses muito específicos de empresas e grupos que vivem na dependência do êxito desses mesmos interesses. Assim comportam-se, por exemplo, a indústria farmacêutica, a corporação psiquiátrica e, mais especificamente, em nosso contexto, os empresários de hospitais psiquiátricos.¹⁰ Estes, muitas das vezes, não sabem ou não pretendem saber o que significa a desinstitucionalização; contudo, opõem-se a ela pelo risco que pode representar aos seus interesses constituídos, e tão-somente sobre estes seus argumentos são construídos.

---

⁹ Projeto de lei de autoria do deputado Paulo Delgado, que propõe a progressiva extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras modalidades de assistência. O projeto não tem apenas esse resultado, isto é, a organização dos setores a ele contrários: na trajetória do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil, significa um marco político da maior importância, ao possibilitar ampliação, até então inédita, do debate público sobre a loucura, a doença mental, a psiquiatria e suas instituições, inclusive com expressiva participação da grande imprensa. No entanto, desencadeia o surgimento de outros projetos análogos, dentre os quais alguns já aprovados.

¹⁰ Cumpre assinalar que, nos projetos de desinstitucionalização decorrentes das versões anteriores, a indústria farmacêutica geralmente tende a oferecer apoio, uma vez que a expansão do território psiquiátrico pode significar aumento de situações consideradas patológicas e, conseqüentemente, aumento do consumo de medicamentos.

Por tal motivo abordam a desinstitucionalização de forma propositalmente deturpada, procurando associá-la à desassistência e ao desamparo, mas num contexto diverso daquele imediatamente anterior.¹¹

A desinstitucionalização como desconstrução

Uma outra tendência, que é sobre a qual Birman faz referência, e na qual também o Movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira busca inspiração, pode ser caracterizada pela predominância da crítica epistemológica ao saber médico constituinte da psiquiatria, onde inclusive a cidadania ultrapassa o sentido do valor universal para colocar em questão o próprio conceito de doença mental que determina limites aos direitos dos cidadãos.

Um aspecto comum, que poderia aproximar as várias experiências, contribuições e projetos dessa tendência de reforma psiquiátrica, é a identificação com a trajetória prático-teórica da tradição desenvolvida por Franco Basaglia, cuja principal referência está no conceito de desinstitucionalização que, a partir daqui, consolida um novo significado.¹²

Em fins dos anos 70, as reflexões de Basaglia estão bastante presentes em nosso meio, resultado, até mesmo, de algumas vindas suas ao Brasil, mantendo contatos diretos com o então recém-criado MTSM.¹³ O interesse por Basaglia era decorrente de muitos aspectos, dentre os quais a repercussão internacional quanto à desativação do hospital de Gorizia, a sua decisiva participação na criação dos movimentos Psiquiatria Democrática e Rede Alternativas à Psiquiatria e, ainda, e um tanto posteriormente, a promulgação na Itália da Lei nº 180, de 1978, que ficou conhecida como a Lei Basaglia.¹⁴

Mas em consequência do caráter fortemente político de suas idéias e propostas, por sua crítica vigorosa ao saber psiquiátrico, pelo questionamento da função social cumprida pelos técnicos e pela tecnociência, extremamente adequados ao perfil dos

---

¹¹ Como exemplo dessa linha, confira a argumentação de RIBEIRO (1993).

¹² Quanto ao aspecto da desinstitucionalização como desconstrução, é necessário adiantar que, paralelamente à Basaglia, o movimento da antipsiquiatria também traz importantes contribuições nesse sentido.

¹³ A esse respeito, ver ROTELLI & AMARANTE (1992).

¹⁴ Também a respeito da Lei nº 180 podem ser consultados ROTELLI & AMARANTE (1992) e, ainda, ROTELLI (1992), NICÁCIO (1989) e BARROS (1994). O texto da lei, na íntegra, está traduzido em DELGADO (1991).

movimentos sociais nesse período da redemocratização, o MTSM é substancialmente marcado pela *démarche* percorrida por Basaglia.

Por uma série de aspectos que não são objeto deste estudo, o MTSM afasta-se consideravelmente das contribuições propiciadas por Basaglia, mas que retornam, com muito vigor, a partir dos últimos anos da década de 80.¹⁵ Esse retorno pode ser facilmente verificado, seja pelo exame da natureza de um grande número de experiências que ora se desenvolvem, inclusive os projetos de lei anteriormente referidos, seja pela crescente produção teórica que trata dessas contribuições.

É importante ainda destacar que a partir daí o movimento brasileiro tende a abandonar sua especificidade, de movimento de ‘trabalhadores em saúde mental’, para procurar tornar-se um movimento ‘social’ pela reforma psiquiátrica. Exemplo dessa iniciativa é a estratégia ‘por uma sociedade sem manicômios’, que reflete a tendência para comprometer a sociedade, em geral, no domínio do processo de desinstitucionalização. De modo diverso dos lemas preventivistas – ‘saúde para todos no ano 2000’, ou do ‘ideal da saúde mental’ –, estabelece estratégias mediatas, tais como a luta pela extinção/superação das instituições da violência, que traduzem um processo prático de ‘construção’ de uma nova realidade em torno da loucura e da psiquiatria. Tais estratégias implicam o reconhecimento de que, se a realidade é essencialmente construída, pode ser substancialmente modificada.

Assim, se essa tendência do Movimento pela Reforma Psiquiátrica não perde por completo o *approach* crítico, ‘em parte’ isso pode ser atribuído à marcante influência que Franco Basaglia teve, em sua origem, e na reconstrução do conceito de desinstitucionalização. Se comparado com o Movimento pela Reforma Sanitária, o movimento no campo psiquiátrico parece poder ir bem mais longe, no sentido das transformações mais propriamente qualitativas no âmbito do modelo de saúde que se implementa. O Movimento pela Reforma Sanitária, originalmente maturado sob uma perspectiva crítica quanto à natureza do saber médico, em campos então denominados de medicina social e saúde coletiva, destes vai-se afastando de forma bastante visível.

---

¹⁵ Desenvolvo algumas das razões desse afastamento em AMARANTE (1990a). Cumpre destacar que o ressurgimento do interesse às contribuições de Basaglia e da experiência triestina, por ele iniciada, não ocorre apenas no Brasil. Em muitos outros países tem ocorrido o mesmo, inclusive com reedição de seus trabalhos mais importantes (MOSHER & BURTI, 1991; SHEPER-HUGHES & LOVELL 1987). Porém, desde o reconhecimento do serviço de Trieste, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como centro de referência, o mesmo vem prestando consultoria em muitos países da Europa, Ásia e Américas. Cf. ROTELLI & AMARANTE (1992). Finalmente, o próprio desenvolvimento deste serviço, a partir da segunda metade da década de 80, vem justificar o aumento de interesse sobre seu processo de desinstitucionalização (DE LEONARDIS, MAURI & ROTELLI, 1994).

Como resultado desse afastamento, a reforma sanitária vai-se tornando um conjunto de medidas predominantemente administrativas, das instituições assistenciais do setor saúde, sem o questionamento do modelo médico de análise e terapêutica, ou das consequências imediatamente derivadas da natureza mesma desse modelo, tais como a 'escuta' e a abordagem exclusivamente técnicas do sintoma/mal-estar, a tendência ao especialismo radical, a produção de uma cultura medicalizante, o desmesurado intervencionismo diagnóstico e terapêutico, e a formulação de interesses do complexo médico-industrial aí envolvido. O especialismo, a cultura hospitalocêntrica da medicina moderna, a divisão do homem em órgãos, sistemas etc., não são desvios desse modelo, mas a sua própria essência. Em suma, a questão entre os movimentos pelas reformas psiquiátrica e sanitária está na relação com a qual um e outro mantém com o saber constituinte de seus campos específicos. Eis porque um dos objetivos deste livro é o de analisar em que medida as contribuições de Basaglia vêm oferecer à psiquiatria uma ruptura prático-teórica, que, assim entendida, pode servir de substrato para o surgimento de novas histórias e questões epistemológicas para a reforma psiquiátrica.

Procura-se desenvolver a hipótese de que a produção de Basaglia pode ser entendida como importante marco de referimento de uma 'fase de transição' do paradigma psiquiátrico-moderno, a qual se situa em uma transição maior – a da ciência da modernidade. Para Santos, tal 'fase' se traduz no que é "a ambigüidade e a complexidade da situação do tempo presente, um tempo de transição, síncrone com muita coisa que está além ou aquém dele, mas descompassado em relação a tudo o que o habita" (Santos, 1987:6).¹⁶ Se essa é uma 'fase de transição', não se sabe ainda o que está por vir; e, como anunciava Basaglia (1985:10),¹⁷ "e não sabemos qual será o próximo passo", porque essa não é uma realidade estática, em equilíbrio, mas em construção, de invenção prático-teórica, em relação direta e objetiva com a realidade que a cada momento se apresenta e se transforma.

Esse movimento, ou essa incerteza no 'saber o futuro', que muitas vezes tem sido entendido como ponto frágil da experiência de Basaglia é, em resumo, uma importante atitude epistemológica no "lidar com as contradições do real", na qual o pro-

---

¹⁶ Para Santos, as ciências estão num período de transição que, utilizando-se da metáfora do vaso branco recortado sobre o fundo preto, é assim definido: "Qual das imagens é verdadeira? Ambas e nenhuma. É esta a ambigüidade e a complexidade da situação do tempo presente, um tempo de transição, síncrone com muita coisa que está além ou aquém dele, mas descompassado em relação a tudo o que o habita" (SANTOS, 1987:6).

¹⁷ BASAGLIA, Franco et al. (1985).

jeto de desinstitucionalização volta-se para a superação do ideal de positividade absoluta da ciência moderna em sua racionalidade de causa-efeito, para voltar-se para a ‘invenção da realidade’ como processo histórico.

Relacionando as contribuições de Basaglia com a produção recente, realizada por autores dessa mesma tradição, à luz ainda da produção sobre a complexidade do ponto de vista neoconstrutivista, procurarei demonstrar que o uso e a forma de utilização de determinados conceitos – que vêm sendo utilizados na área específica da reforma psiquiátrica brasileira, decisivos para as referências desse campo epistemológico emergente, dos quais o conceito de desinstitucionalização é a expressão maior – têm origem nas reflexões de Franco Basaglia. A releitura de suas reflexões, atualizada com base nas questões que se apresentam contemporaneamente no âmbito da história das ciências e da epistemologia da complexidade, é extremamente importante para o redimensionamento do processo atual das reformas psiquiátricas.

Basaglia, mais do que elabora, organiza um corpo teórico e um conjunto de estratégias para lidar com a psiquiatria. Referenciado a partir de amplo leque de abordagens provenientes não apenas dos projetos de reforma psiquiátrica, mas, e fundamentalmente, das chamadas “humanidades” (Santos, 1987:10),¹⁸ inicia, assim, uma trajetória absolutamente original de desinstitucionalização na psiquiatria. Vale a pena insistir no aspecto de que muitas das questões que estarão aqui apresentadas, como originadas em Basaglia, são inspiradas em outros autores.¹⁹

A maior originalidade de Basaglia está na forma de lidar com tais questões; em parte, no operar o seu transporte para o campo dos estudos sobre a loucura, ou seja, dilatando este campo, ou, em certo sentido, ‘desterritorializando-o’ dos limites psiquiátricos, mas, e fundamentalmente, em realizar tais operações no universo prático-discursivo concreto da psiquiatria. De outro modo, Basaglia apreende tais contribuições e as incorpora efetivamente no seu processo prático-teórico de desinstitucionalização.

Como se viu, o surgimento da denominação reforma psiquiátrica, para alguns autores, reflete uma abrangência maior que aquela das décadas anteriores, expressa na ampla literatura recente sobre a instituição psiquiátrica. Mas essa expressão é contradi-

---

¹⁸ Para este autor, as chamadas humanidades ou estudos humanísticos incluem, dentre outros, os estudos históricos, filológicos, jurídicos, literários, filosóficos e teológicos.

¹⁹ Na construção de seu projeto, Basaglia apóia-se na obra de muitos autores, dentre os quais destacam-se: Sartre, Hegel, Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty, Binswanger, Gramsci, Althusser, Foucault, Goffman, Adorno, Marcuse, Fromm, Horkheimer, Habermas, Artaud, Parsons, Martin, Maxwell Jones, Tosquelles, Bonnafé, Fanon, Laing e Cooper.

tória e problemática, uma vez que, *per se*, não define o quê e o quanto se está reformando. Rotelli (1990:19) reserva a expressão “psiquiatria reformada” para as iniciativas de reforma nas linhas da comunidade terapêutica, da psicoterapia institucional, da psiquiatria de setor ou da psiquiatria preventiva, quanto a caracterizar seus intentos de renovação da capacidade terapêutica da psiquiatria, “liberando-a de suas funções arcaicas de controle social, coação e segregação”.

Com base nas contribuições de Basaglia acerca das instituições e dos processos de institucionalização, alguns de seus colaboradores redefinem o conceito de desinstitucionalização. Dentre estes, destacam-se: Rotelli, Dell’Acqua, Venturini, De Leonardis e Mauri, que não apenas ampliam o conceito, mas, sobretudo, introduzem a discussão quanto aos aspectos da crítica epistemológica aos saberes psiquiátricos.

De Leonardis (1987:248) propõe a noção de “psiquiatria da desinstitucionalização” para a ‘reforma’ na tradição basagliana, tendo em vista que esta designa “um percurso complexo de ‘desconstrução a partir do interior da instituição psiquiátrica’”, e por ser um processo, ao mesmo tempo prático e teórico, que insere transformações no campo do saber e das instituições.

Por tais motivos estarei referindo-me a essa corrente como tradição basagliana ou como a psiquiatria da desinstitucionalização, muito embora esta última concepção não deixe de ter algumas contradições, uma vez que a trajetória prático-teórica de Basaglia indica um caminho que vai além do campo meramente psiquiátrico.

No entanto, seria inadequado denominá-la simplesmente de psiquiatria italiana, como preferem muitos autores, já que não é adotada em toda a Itália, e nem mesmo hegemônica. Inadequada, ainda, seria a expressão psiquiatria democrática, também utilizada por muitos autores, em referência ao movimento fundado e liderado por Franco Basaglia, mas que não poderia ser plenamente identificado, no aspecto conceitual, com as proposições do seu principal articulador, pois trata-se, mais especificamente, de um movimento político, historicamente datado no contexto italiano.

Existiria, ainda, a possibilidade de denominá-la de psiquiatria territorial, conforme proposto por Mosher & Burti (1991), que traduz com maior rigor as concepções de algumas das experiências surgidas a partir de Basaglia, mas não o conjunto de seu pensamento e prática.

A produção de Basaglia servirá como referência para a leitura da constituição e do nascimento da psiquiatria, bem como para dos projetos de reforma. Para tanto, torna-se necessário, primeiramente, demarcar a natureza e o arcabouço teórico da

psiquiatria como disciplina, em uma abordagem que vai de Pinel a Kraepelin, identificando e aprofundando seus conceitos e estratégias para, posteriormente, discuti-los à luz da tradição basagliana.

Espera-se que este livro seja útil àqueles que lidam com os sujeitos dos sofrimentos, das loucuras, das doenças e que buscam melhores formas nesse lidar, no processo que vimos denominando de reforma psiquiátrica. Da mesma forma, deseja-se que o mesmo possa ainda contribuir para as discussões sobre a reconstrução do processo da reforma sanitária, para o qual torna-se premente recolocar a questão do paradigma médico-moderno centrado nessa mesma estratégia de desinstitucionalização.²⁰

Agradecimentos

À direção da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela oportunidade de realizar a bolsa 'sanduíche' em Trieste, pois foi muito importante para o meu trabalho e para a minha vida; ao Centro de Estudos e Pesquisas de Trieste; ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Organización Panamericana de la Salud (OPS), pelo apoio a nossas pesquisas e cursos no Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (NUPES) e no Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (LAPS), que também em muito contribuirão para este livro; a todos os amigos da ENSP e da FIOCRUZ; aos alunos do Curso de Especialização em Saúde Mental; aos amigos e companheiros da SOSINTRA, simbolizando todos os 'loucos pela vida', que vêm construindo e inventando novas possibilidades de cidadania.

---

²⁰ Em seu artigo, TESTA (1992) debate algumas idéias semelhantes, atentando para a necessidade de um processo de desinstitucionalização na medicina em geral, no mesmo sentido que ocorre para com a psiquiatria.

Agradeço, ainda, aos seguintes amigos e professores pelo carinho para comigo e pela colaboração com o meu trabalho: Alberto Chicayban, Alessandra Rosa Santos, Alexandre Magno Teixeira, Anamaria Tambellini, Andréa da Luz Carvalho, Antônio Ivo de Carvalho, Antonio Slavich, Carlos Fernando Reis da Costa, Carlos Osanai, Cecília Coimbra, Cecília Minayo, Cláudia Damasceno, Cláudia Erhenfreund, Cristina Possas, David e Chiquinho da Gráfica, Deborah Uhr, Denise Dias Barros, Edmundo Gallo, Eduardo Stotz, Ernesto Aranha, Ernesto Venturini, Everardo Duarte Nunes, Fernanda Nicácio, Franca Ongaro Basaglia, Francisco Edmilson Carneiro, Francisco Inácio Bastos, Franco Rotelli, Geraldo Luchesi, Giancarlo Carena, Gianni Conti, Giuseppe Dell'Acqua, Jacob Portela, Janete Romeiro Rosa, Jeni Vaitsman, Laurinda Beato, Lenita Xavier, Lenaura Lobato, Ligia Giovanella, Luciene Burlandi, Luis Cavalieri, Luis Cláudio Guimarães da Silva, Madel Luz, Manuel Desviat, Marcionílio Cavalcanti de Paiva, Marco Antônio Porto, Maria do Carmo Leal, Maria Helena Mendonça, Maria Helena Sette Colazos, Marisa Cambraia, Martha Nunes Moreira, Nilson do Rosário Costa, Paolo Tranchina, Paulo Buss, Pedro Teixeira, Pilar Belmonte, Rafaelle Infante, Renato Veras, Ricardo Conde, Ruben Fernandes, Ruth Martins, Selma Lancman, Sergio Goes, Sergio Guerrieri, Silvia Gerschman, Sonia Fleury, Valéria do RADIS, Valéria Lagrange, Vera Portocarrero, Vilma Valéria Fonseca Brito, Waldir da Silva Souza, Walter Duarte e Wilmar do Vale Barbosa. De Romú, a saudade...

Em particular, a Joel Birman e a Franco Rotelli que, ao longo de suas vidas, têm contribuído para o surgimento de muitas outras histórias para a loucura e a psiquiatria, e para a dignidade da vida humana.