

Em Tese

A REFORMA PSIQUIÁTRICA ITALIANA COMO NEGAÇÃO DO PARADIGMA DA LOUCURA: BASAGLIA E ALGUNS DE SEUS INTERLOCUTORES

The Italian psychiatric reform as a denial of the paradigm of madness: Basaglia and some of his interlocutors

Rinaldo Conde Bueno

Doutor em Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil
rinaldocob@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5592-3222> 

A lista completa com informações do autor está no final do artigo ●

RESUMO

O presente artigo tem como escopo refletir sobre a prática da Reforma Psiquiátrica italiana relacionando-a a autores relevantes no contexto das Reformas em diversos países, em especial na França, na Inglaterra e nos Estados Unidos. Alguns trabalhos de Félix Guattari, Michel Foucault e Franco Rotelli são explorados neste texto, tendo como objetivo aproximações destes às ideias de Basaglia e seu legado. A Reforma Psiquiátrica italiana é uma referência mundial no que toca ao trabalho no campo da saúde mental e suas bases parecem se encontrar conservadas em lutas políticas e direitos civis, modificando-se regularmente por meio da (re)invenção das instituições, o que a torna singular. A desinstitucionalização, conceito chave para responder à prática realizada pelos italianos, é um dos pilares fundamentais deste formato instituinte de conduzir os processos de cuidado no campo da assistência em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma Psiquiátrica italiana. Franco Basaglia. Desinstitucionalização.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the practice of the Italian Psychiatric Reform, relating it to relevant authors in the context of the Reforms in several countries, especially in France, England, and the United States. Some works by Félix Guattari, Michel Foucault and Franco Rotelli are explored in this text, with the aim of bringing them closer to Basaglia's ideas and his legacy. The Italian Psychiatric Reform is a world reference when it comes to work in the field of mental health and its foundations seem to be preserved in political struggles and civil rights, regularly changing through the (re)invention of institutions, which makes it singular. Deinstitutionalization, a key concept to respond to the practice carried out by the Italians, is one of the fundamental pillars of this instituting format for conducting care processes in the field of mental health care.

KEYWORDS: Italian Psychiatric Reform. Franco Basaglia. Deinstitutionalization.

1 INTRODUÇÃO

O mundo ocidental foi sacudido pelo “Maio de 1968” que, dentre outros acontecimentos, repercutiu grandemente nas políticas de reforma psiquiátrica em diversos países. As denúncias das violências sofridas pelos segmentos sociais excluídos, a discrepância do acesso aos bens de consumo entre as classes sociais, o aumento da pobreza e da loucura em zonas marginalizadas na sociedade, dentre outros indicadores político-sociais, fizeram com que a assistência aos loucos fosse definitivamente reorganizada ou, no mínimo, questionada. Sob forte influência da antipsiquiatria inglesa, a qual não nos deteremos de forma pormenorizada nesse trabalho, as formas alternativas para os cuidados com o louco ganharam outro tom, tendo em vista a ineficácia das instituições asilares e o assujeitamento que os assistidos eram submetidos em um local que fora designado para curá-los e restituí-los à “normalidade”. Para os referidos ingleses desse movimento da contracultura, que invadiu os âmbitos do cuidado em saúde mental, o discurso científico mostrava significativas falhas ao dar respostas padronizadas ao sujeito que tinha algum tipo de sofrimento mental, especialmente os mais acometidos por transtornos relacionados à psicose.

O esgotamento das lotadas estruturas manicomiais, a insuficiência de respostas positivas e produtivas a quem era ali tratado e a discussão cada vez mais em voga dos direitos humanos provocou mudanças importantes neste íterim, sendo que a antipsiquiatria, apesar de praticar e tratar seus loucos por um período de tempo relativamente pequeno, não indo muito além dos anos 1960, mostrou que grandes equívocos vinham sendo praticados em nome da ciência centrada no discurso medicalizante.

Não temos como intuito discutir aqui a melhor forma de assistência hoje dirigida aos loucos, nem tampouco estabelecer parâmetros de comparação entre os diversos modelos que se estabeleceram influenciados pelos movimentos europeus e norte-americanos. O que se pretende é discorrer sobre as bases do movimento que ocorreu na Itália, especialmente no que diz respeito às práticas oriundas do grupo que tinha como expressão maior o psiquiatra Franco Basaglia. Desta feita, é possível inferir que o movimento contracultural e de fortes questionamentos ao discurso dominante de então foram fundamentais para o avanço do que intitulamos tradição basagliana.

Tomemos a afirmativa de Rotelli e seus colaboradores para encaminharmos nossa reflexão acerca do processo desencadeado por Basaglia e seu grupo. É importante salientar que a desinstitucionalização

(...) tornou-se na Itália um processo social complexo que tende a mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, que tende a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições, que tende a produzir estruturas de Saúde Mental que substituam inteiramente a internação no Hospital Psiquiátrico e que nascem da desmontagem e reconversão dos recursos materiais e humanos que estavam ali depositados (Rotelli; De Leonardis; Mauri, 2019, p. 18).

Se, por um lado, tomamos o movimento de contracultura como um disparador das mudanças no campo de cuidado em saúde mental, assim como em diversos outros campos, importantes atores e pensadores engrossam esse coro que surgia como oposição ao *status quo* nos anos 1960. Para formatarmos essa discussão, levantaremos alguns breves textos e comentários de importantes teóricos que dialogaram com o legado basagliano. Discorreremos sobre algumas proposições de Félix Guattari, ativista cultural de esquerda e com forte influência da psicanálise em seus trabalhos pioneiros na Clínica de La Borde. Michel Foucault, que com sua tese doutoral acerca da história da loucura e a mudança de concepção e relação das sociedades ocidentais com os loucos, a partir da “Idade das Luzes”, trouxe profundas reflexões sobre nossos modos de existência e de comportamento social. O louco como alguém “desarrazoadado” acaba por se tornar um problema a ser tratado e curado. Certamente, esta incumbência cabe à crescente e cada vez mais onipotente ciência médica, mesclada ao imponente discurso capitalista contemporâneo. Por fim, Franco Rotelli, sucessor de Basaglia em Trieste, símbolo maior do movimento reformista italiano. O italiano sustenta o conceito de desinstitucionalização como uma prática capaz de reverter a violência do manicômio enquanto estrutura e como uma saída aos equívocos dos tratamentos que não visam os direitos civis e a cidadania do louco como pontos fundamentais de lidar com a existência-sofrimento deles.

2 FÉLIX GUATTARI E A REVERSÃO INSTITUCIONAL

O nascimento do movimento italiano instaurou uma ruptura total com as formas de relações entre os técnicos da saúde e os pacientes, que impulsionou a recusa do “mandato de cura e de vigilância” dos loucos. Segundo Guattari (2004), a “vanguarda” de Gorizia tinha como ponto fundamental a “reversão institucional”, a “negação da instituição”, o equivalente italiano da antipsiquiatria de Ronald Laing e David Cooper na Inglaterra. Para a

antipsiquiatria, a intervenção política constitui o requisito de toda terapêutica. Guattari crê que Basaglia e seu grupo seriam levados a ultrapassar algumas de suas formulações, que aos idos dos anos 70 eram consideradas bastante radicais, e “flexibilizariam” sua própria escuta da alienação mental sem a reduzir sistematicamente à alienação social.

Em sua teorização sobre a Psiquiatria de Setor francesa, seus avanços e retrocessos, Guattari indicava que

não se resolverá problema fundamental algum, neste campo, enquanto não se tomar como objetivo a *despsiquiatrização da loucura*. As reformas e a inovações técnicas, quaisquer que sejam elas, resultarão (segundo os psiquiatras de Setor) apenas na passagem de um modo de confinamento a outro, de uma camisa-de-força física a uma camisa-de-força neuroléptica, e por que não psicoterapêutica ou psicanalítica. Foi feita também uma severa avaliação crítica das diferentes “correntes inovadoras” que não fizeram senão acentuar o esquadramento da loucura, colocando-se a serviço da empresa clássica de reabsorção, de adaptação, de neutralização da desrazão, descrita por Michel Foucault em sua *História da Loucura* (Guattari, 1985, p. 124).

O autor considera que nenhum distúrbio mental, assim como nenhum desvio pode ser separado de seu contexto, seja ele familiar, profissional, econômico, etc. Tal perspectiva ele observa no movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, no qual simultaneamente não se reduzia a loucura a um simples fenômeno de alienação social, mas colocava a base do movimento calcada em organizações políticas militantes que lutavam não só pela causa da loucura, mas também por outras minorias reprimidas, como a mulher, a infância, os presos, dentre outros: “Trata-se menos, em suma, de politizar a loucura, do que abrir a política a uma tomada de consciência sobre uma série de problemas que foram por demasiado tempo ignorados pelas organizações tradicionais” (Guattari, 1985, p. 125).

O movimento italiano preconizava, então, que houvesse uma tomada de consciência por parte dos trabalhadores de saúde mental, a qual Basaglia denominava de uma recusa a se tornarem “funcionários do consentimento”, tomando como inspiração o pensamento gramsciano.

Ao mesmo passo que a antipsiquiatria havia atentado para a repressão excessiva destinada aos manicômios, diversos movimentos surgiram baseados em propostas alternativas ao que se via até então. A mídia, um dos grandes focos do movimento antipsiquiátrico, servia de alicerce para os ataques constantes à instituição da loucura e colocava a discussão de forma direta para a opinião pública. Apesar de várias experiências apontarem para o esvaziamento dos hospitais psiquiátricos, muitos pacientes foram despejados nas ruas ou asilados em “camisas de força químicas” (Rotelli; De Leonardis;

Mauri, 2019). Via-se, ainda, a prevalência da repressão psiquiátrica exercida de outras maneiras, como as internações involuntárias frequentes, de curta duração e com uma excessiva prescrição medicamentosa de contenção. O autor francês considera que a instituição psiquiátrica não desapareceu, mas reapareceu sorrateiramente de modo miniaturizado em outras instituições. As grandes formações repressivas, que antes eram constituídas por um só bloco, como as escolas, o exército, hoje estão pulverizadas, espalhadas por toda parte. A política de setorização da psiquiatria e da psicanálise – muito relacionadas – “correspondem a formas tecnocráticas avançadas de esquadramento, de tomada de poder” (Guattari, 1985, p. 132).

Em coincidência com o pensamento basagliano, Guattari aponta para um caminho que desviasse da ênfase clínica, herdada da psiquiatria e exercida de diversas maneiras por correntes “psis”, para um outro lugar, algo desprovido de uma prática pré-determinada. Segundo ele, “a única maneira de ‘percutir’ o inconsciente, de fazê-lo sair de sua rotina, é dando ao desejo o meio de se exprimir no campo social” (Guattari, 1985, p. 66). Continuando seu raciocínio, Guattari afirma que quando somos obrigados a cuidar e a assistir outros, instala-se uma espécie de relação ascética sadomasoquista, que interfere profundamente nas iniciativas aparentemente mais inocentes e mais desinteressadas. Assim, coloca que

Não é ao nível dos gestos, dos equipamentos, das instituições, que o verdadeiro metabolismo do desejo – por exemplo, o desejo de viver – encontrará seu caminho, mas sim no agenciamento de pessoas, de funções, de relações econômicas e sociais, voltado para uma *política global de libertação* (Guattari, 1985, p. 66).

Constitui-se, desta maneira, o que Guattari denominaria, em meados da década de 60, de Análise Institucional. Tal vertente teria como premissa fundamental “desespecializar” a abordagem do inconsciente e direcionar os problemas da vida cotidiana a uma “micropolítica”, termo cunhado por ele. Por conseguinte, nos vemos num movimento contrário ao que Castel (1978) denominou de “psicanalismo”, em que “Não se trata de restringir o inconsciente (...) e sim de abri-lo de tudo quanto é jeito para novas vias – por vezes linhas de fuga minúsculas, e outras vezes possibilidades de trabalhar em escala maior, pela transformação da sociedade” (Guattari, 1985, p. 67).

Uma intervenção criadora tem como condição fundamental o acesso à “transversalidade”, lugar do sujeito inconsciente do grupo, lugar do poder real. A análise, instaurando o espaço de uma formulação permanente da demanda inconsciente e a possibilidade de sua leitura através da interpretação da transversalidade, cria condições

para que o grupo assuma o sentido de sua práxis. Trata-se sempre de uma intervenção micropolítica abrindo a possibilidade de uma prática ao mesmo tempo de análise e de mudança. Análise reveladora da singularidade do processo de um “agenciamento coletivo de enunciação” – não só composto de indivíduos, mas dependente de um certo funcionamento social, econômico, institucional, micro e macropolítico – que contribui para a mutação pessoal e social e, portanto, para o desbloqueamento das lutas políticas. Nesta assertiva de Guattari (1985), podemos inferir que o movimento italiano preconizava primeiramente o fechamento do manicômio, partindo de lutas sociais oriundas de sindicatos, instituições ligadas à mulher, à criança, ao imigrante, enfim, a maioria desviante a qual se referia Basaglia. O foco no coletivo, acima de qualquer outra ação técnica ou reformadora, vai de encontro ao que foi praticado em La Borde, desde os seus primórdios, apesar desta experiência ocorrer em um contexto reduzido, em que os próprios idealizadores não pretendiam ser um modelo que transcendesse à cidade.

Em sua experiência em La Borde, partindo de 1955, Guattari reflete sobre as atividades ali realizadas que visavam uma libertação da serialidade, ou seja, fazer com que os sujeitos envolvidos, dentre eles técnicos e pacientes, tomassem para si a responsabilidade fora da ordem tecnocrática e reorganizassem o sentido de existência coletiva, “(...) uma ressingularização da relação com o trabalho e, mais geralmente, da existência pessoal, (...) produzir um novo tipo de subjetividade” (Guattari, 1992, p. 187), uma nova relação com o mundo.

Os técnicos e técnicas dos serviços de saúde em geral localizam na psicose a tradução maior da loucura e, dessarte, sua maior dificuldade no que se refere ao tratamento, pois esta patologia escapa dos códigos nosológicos e científicos a que se destina. Essa constatação pode ser indicada tanto para o movimento de reformas que eclodiu mais fortemente nos anos 1960, como nos dias de hoje. Tanto Basaglia quanto Guattari propõem um outro olhar a este sujeito em questão. Por se tratar de uma mudança de relação com o mundo, o psicótico agora se insere numa outra ordem, revelada no meio social e no material cotidiano.

Na vertente imaginária, as psicoterapias poderão intervir a partir de equivalentes “projetivos” a fim de reconstruir um corpo, de suturar uma cisão do eu, de forjar novos territórios existenciais; mas, na vertente do real, é o campo intersubjetivo e o contexto pragmático que serão obrigados a trazer novas respostas (Guattari, 1992, p. 188).

O autor propõe então uma verdadeira “revolução molecular”, ou seja, uma nova significação das mudanças estruturadas a partir de reinvenções permanentes de sentido, de subjetividades, sendo a criatividade sua forma de orientação.

Traçando um paralelo na modelagem das posições subjetivas dos sujeitos, Guattari nos propõe que nas sociedades arcaicas os ritos de iniciação orientavam a formação de seus indivíduos, especialmente no que concerne às faixas etárias. Já na sociedade industrial moderna, o autor desenvolve o conceito de “agenciamentos subjetivos”, que seriam formas padronizadas de produzir subjetividades serializadas: “A ‘fabricação’ de um sujeito passa doravante por longos e complexos caminhos, engajando, através da família, da escola, sistemas ‘maquínicos’ tais como a televisão, os *mass media*, o esporte...” (Guattari, 1992, p. 190-191).

Essa conceituação guattariana acerca dos agenciamentos coletivos vai ao encontro do que a Psiquiatria Democrática Italiana (PDI) propunha, a saber, uma total mobilização do contexto social que tem como escopo a criação de condições para que se efetue uma transformação real. Uma “invasão” urbana daqueles que seriam os novos equipamentos extra-hospitalares, reinventados com a ajuda direta de toda a população. Em Trieste, modelo maior da implantação da PDI, podemos verificar que,

Sem negar a especificidade dos problemas que se colocam aos doentes mentais, as instituições instaladas, como as cooperativas, dizem respeito a outras categorias de população que têm igualmente necessidade de assistência. Não se separam mais assim artificialmente as questões relativas à toxicomania, às pessoas que saem das prisões, aos jovens em dificuldades, etc..., o trabalho realizado no seio das cooperativas não é uma simples ergoterapia; ele se insere no campo social real, o que não impede que condições particulares sejam obtidas para os diferentes tipos de *handicaps*. Caminha-se então, aqui no sentido de uma dessegregação geral (Guattari, 1992, p. 196).

O autor faz severas críticas ao modelo francês, estruturado pela Psiquiatria de Setor, que permanece segregando os doentes a serviços específicos de atendimento, tais como os de toxicomania, de pessoas senis, de alcoolistas, entre outros. Sua insistência é de que tais serviços devem considerar as relações do sujeito com a *polis*, com o espaço arquitetônico, os comportamentos etológicos, os estatutos econômicos e as aspirações éticas e estéticas. Basaglia (2009) teceu as mesmas críticas aos modelos ingleses e franceses, que seriam reformistas aos modos de existência da instituição manicomial, portanto incapazes de produzir novas formas de tratar a “doença mental”.

3 MICHAEL FOUCAULT E O PODER MEDICALIZANTE

Em seu texto “A casa dos loucos”, Foucault nos revela a intrínseca relação entre a dominação e a vitória do poder em suas diversas facetas, o que significa dizer que o pensamento científico, agora tendo assumido lugar de destaque na sociedade que se estruturava fortemente pelo viés capitalista, passa a produzir a verdade:

A verdade aí não é aquilo que é, mas aquilo que se dá: acontecimento. Ela não é encontrada, mas sim suscitada: produção em vez de apofântica. Ela não se dá por mediação de instrumento, mas é provocada por rituais, atraída por meio de ardis, apanhada segundo ocasiões: estratégia e não método (Foucault, 2021, p. 114).

No seu livro mais iminente, *A história da loucura na idade clássica* (Foucault, 2019), o autor já havia provocado em todo o mundo ocidental uma revisão das formas de tratamento do aparato manicomial, que propunha tratar a doença mental em um local fechado, o hospital, onde a doença se revelava em seu todo. Entretanto, o que se viu ao longo de séculos foi uma imposição de asilamento, com todo o respaldo científico, para que a doença – neste caso, a loucura – pudesse ser eliminada. A contradição maior pode ser constatada pela frustração da medicina na propedêutica da loucura. Efetivaram-se formas de tratamento relacionadas à conduta moral dos asilados, pertinentes ao convívio social e com relevante distância de sua melhora efetiva.

O hospital psiquiátrico se constitui, dessa forma, como um local de diagnóstico e classificação, onde a disputa é constatada entre vitória e submissão:

O grande médico de asilo (...) é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente (Foucault, 2021, p. 122).

Desta forma, o autor é levado a crer que as grandes fissuras ocorridas na psiquiatria, desde o fim do século XIX, foram em função de um questionamento do poder médico. Alinhando os dizeres desse autor com a proposta do texto em questão, chegamos num ponto comum à estruturação do movimento antipsiquiátrico:

Cooper disse: “a violência está no cerne do nosso problema.” E Basaglia: “a característica destas instituições (escola, fábrica, hospital) é uma separação decidida entre aqueles que têm o poder e aqueles que não o têm.” (...) No fundo, o conjunto da psiquiatria moderna é atravessado pela antipsiquiatria, se por isto se entende tudo aquilo que se coloca em questão o papel do psiquiatra, antigamente encarregado de produzir a verdade da doença no espaço hospitalar (Foucault, 2021, p. 124).

Basaglia postulava que, sendo o poder do médico aquilo que movia toda a instituição psiquiátrica, conseqüentemente não se poderia alcançar êxito no tratamento da loucura se os próprios pacientes não tivessem voz ativa naquilo que se propunha ser uma real assistência à doença. Assim, propôs colocar a doença mental entre parênteses para que o tratamento se desse a partir da existência-sofrimento do homem, e não de rótulos ou pressupostos científicos. Foucault vai estar em consonância com essa assertiva basagliana quando sugere um “deslindar cuidadoso” acerca da despsiquiatrização. Em dois momentos, ele aponta para um deslocamento do saber médico para a aplicação de novas medidas. Certamente, esse deslocamento não prevê um aniquilamento do referido poder médico, mas sua renovação.

Na primeira delas, Foucault nos aponta para uma redução sistemática da doença a seu mínimo. Isso se daria pela articulação direta do “diagnóstico e a terapêutica, o conhecimento da natureza da doença e a supressão de suas manifestações” (Foucault, 2021, p. 124). A psicocirurgia e a psiquiatria farmacológica são duas das formas mais notáveis dessa psiquiatria que o autor chama de “psiquiatria de produção nula”.

A outra forma de despsiquiatrização seria uma inversão total da primeira. Calcada na relação médico-paciente, ela preconiza que a produção da loucura se torne a mais intensa possível e, ainda, afastada do tradicional espaço asilar. É no encontro do médico com o paciente, da liberdade discursiva, que se produz uma verdade, aquela que se dá somente no encontro dos seus dois personagens, sendo que o paciente é submetido a regras que pressupõem o poder médico, em um espaço preparado para que esta produção permaneça sempre adequada ao poder.

A noção de transferência como processo essencial à cura, é uma maneira de pensar conceitualmente esta adequação na forma do conhecimento. O pagamento, contrapartida monetária de transferência, é uma forma de garanti-la na realidade: uma forma de impedir que a produção da verdade não se torne um contrapoder que dificulte, anule e revire o poder do médico (Foucault, 2021, p. 125-126).

Desta contraposição de Foucault entre o que poderíamos chamar hoje de “psiquiatria biológica” e a psicanálise, surge a antipsiquiatria como uma opção oposicionista àquelas que sob os argumentos do autor são conservadoras do poder, “uma porque anula a produção de verdade, e a outra porque tenta adequar a produção da verdade ao poder médico” (Foucault, 2021, p. 126). Em referência aos questionamentos do movimento basagliano, o autor afirma que a estratégia em relação aos jogos de poder institucional em Gorizia (início do movimento de ruptura de Basaglia com a instituição “a ser negada”) é a

de “ligá-los a outras relações de poder que, do exterior do asilo já puderam determinar a segregação de um indivíduo como doente mental” (Foucault, 2021, p. 127).

Sobre sua conclusão em função da quebra de poder que a antipsiquiatria propôs ao paradigma da loucura, podemos perceber uma forte relação de Foucault com Basaglia, quando este escreveu seu capítulo ilustre, “Instituições de violência” (Basaglia, 1985), ainda atuando em Gorizia, em 1968. Foucault (2021, p. 127-128) enfatiza finalmente em seu texto que

Este jogo de uma relação de poder que dá origem a um conhecimento que, por sua vez, funda os direitos desse poder, caracteriza a psiquiatria “clássica”. É este círculo que a antipsiquiatria pretende desfazer, dando ao indivíduo a tarefa e o direito de realizar sua loucura levando-a até o fim numa experiência em que outros podem contribuir, porém jamais em nome de um poder que lhes seria conferido por sua razão ou normalidade (...) libertando-os de um diagnóstico e de uma sintomatologia que não tinham apenas valor classificatório, mas de decisão e de decreto, invalidando enfim a grande transcrição da loucura em doença mental.

A loucura, que na antiguidade era concebida como algo divino (Pelbart, 2018), que tinha um processo de interação altamente positivo na sociedade de então, passa a ter na Idade Média uma inversão de papéis, tornando-se, em sua extensão mais radical, um ente demoníaco. Por fim, na sociedade moderna, a mesma loucura, não mais sob a égide religiosa, mas sim na do discurso científico, passa a ser algo “sem razão”, sem reconhecimento civil pleno, devendo ser curada pelo significante maior da ciência: o médico. Foucault identifica na retórica basagliana que a luta deveria ser posta não na assistência sanitária do louco, de forma exclusiva, mas essencialmente na restituição dos seus direitos civis e no reconhecimento de que a loucura não é uma doença mental, mas uma experiência eminentemente humana (Basaglia; Basaglia, 2018).

4 FRANCO ROTELLI E O MOVIMENTO PÓS-BASAGLIANO

Atualmente, podemos constatar que a PDI serviu como referência de implantação em políticas de saúde mental em várias partes do mundo. Partindo da antipsiquiatria, muitos movimentos reformadores foram constituídos oriundos da premissa de que o louco não deveria mais ser enclausurado para que se pudesse efetivar seu tratamento. Certamente, a luta ocorrida na Itália foi singular, porém seus principais militantes desde o início dessas transformações apontavam para a dificuldade de uma “importação” de reforma para onde quer que fosse, seja pelas singularidades de cada país, seja pela força da redução de gastos com a saúde, entre tantos outros motivos.

O próprio Basaglia afirma que a Lei 180 italiana criou mais controvérsias do que soluções, apesar de considerá-la positiva. A proposta da mudança era que as ações nunca fossem terminadas, que sempre pudessem ser rediscutidas calcadas nas novas demandas que surgem e que estão por vir. Rotelli, De Leonardis e Mauri (2019) preconizam que em Trieste, assim como em tantas outras cidades italianas, as mudanças são constantes e que as instituições são ostensivamente inventadas. A desinstitucionalização, elo fundamental da reforma italiana, pode ser destacada como uma situação ímpar no cenário internacional. O autor afirma que, em muitos lugares do mundo, a reforma se deu apenas em termos de desospitalização, levando ao abandono um número considerável de pacientes. Paralelamente, “novos pacientes” começaram a demandar locais de assistência e formas mais obscuras de confinamento foram instituídas. Além disso, os autores enfatizam que muitos serviços territoriais convivem com os aparatos de internação psiquiátrica, sem substituí-la. Ao contrário, por serem essas estruturas deficitárias, acabam por confirmar as internações, como é o caso de muitos serviços, que ainda priorizam o modelo de ordem médica, de cuidado não compartilhado (Praisner; Santos, 2021).

Nessa vertente, Rotelli, De Leonardis e Mauri (2019) observam que em muitos serviços, no quais foram realizados importantes mudanças após a reforma, a ênfase continua na ordem do poder das especializações, seja ela médica, de escuta terapêutica ou de auxílio social. A grande controvérsia apontada pelos italianos é que enquanto houver um grupo ou especialista que defina a “ordem do dia”, uma reforma de fato não ocorrerá. A ativação dos diversos setores da sociedade, a mobilização popular e a criação de outras formas de assistência são as bases fundamentais dessa reforma. O referido autor conclui que, de acordo com esse funcionamento político a que se referia Basaglia, ao final

[...] e como consequência, esta forma especialista e seletiva de funcionar dos serviços psiquiátricos faz com que as pessoas sejam separadas, “despejadas”, jogadas de um lado para outro entre competências diferentes e definitivamente não sejam de responsabilidade de ninguém, e sim abandonadas a si mesmas. O abandono de que foram acusadas as políticas de desospitalização é uma prática cotidiana, dos serviços territoriais. Este abandono produz nova cronicidade e alimenta a necessidade de lugares nos quais, temporariamente, possa “despejar” e internar os pacientes (Rotelli; De Leonardis; Mauri, 2019, p. 22).

Rotelli (1992) indica que a reforma italiana foi possível porque teve seu foco de intervenção no território e não nas instituições. Tal processo pode ser concebido como uma vivência em um território de fronteira, fazendo-se, por isso mesmo, permeável e conector potente para a abertura de diversos espaços. Para os italianos, foi fundamental transferir os recursos que iam para os hospitais psiquiátricos para as novas formas de atenção, no

intuito de aplicá-los em produção de bens para os doentes. Segundo Rotelli (1992), a transformação nas instituições públicas deve refletir em sua capacidade de encontrar recursos no seu interior e aplicá-los fora dela.

O italiano indica que quando a organização é capaz de encontrar recursos que estão fora do próprio serviço, é possível avaliá-la de forma positiva. Isso indica que o ciclo das instituições totais é quebrado e que o serviço vai ao encontro do território, nas áreas onde vivem as pessoas. A valorização desses recursos captados *fora* da instituição é fundamental para o fortalecimento das redes do sistema sanitário, em especial na atenção primária. Para ele, este ponto é decisivo para os países que não têm um sistema bem-dotado financeiramente e cujos trabalhadores de saúde mental são uma importante fonte de riqueza quando é levado em conta o processo social em que os assistidos se encontram, atuando em rede com outros setores.

Tendo como base esse novo empenho dos italianos, o processo de desinstitucionalização passou a ser o de cuidar das pessoas em “existência-sofrimento” em detrimento da cura da doença em si (Rotelli; De Leonardis; Mauri 2019). A expressão *presa in carico*, que pode ser traduzida livremente por “tomada de responsabilidade”, reivindica a organização dos serviços para o campo territorial; ou seja, a desterritorialização dos saberes e das técnicas em uso, para dar lugar a uma reterritorialização criativa e baseada na cidadania do paciente, forjando novas estruturas, novos experimentos e novas competências. Passos (2009, p. 135) indica que “uma característica importante da experiência italiana é o fato de ter sido construída e expandida a partir da desmontagem interna da instituição, e não a partir do estabelecimento de uma política geral idealizada por administradores ou ideólogos profissionais”. Uma mudança de atitude, antes de tudo, no âmbito cultural. O lema “A liberdade é terapêutica” passa a ser fundamentado nas práticas de assistência à loucura e contra a exclusão social, para os italianos. Argumentam Rotelli, De Leonardis e Mauri (2019, p. 46):

Se se trata de pensar que “a liberdade é terapêutica”, cada ato em liberdade pode ser terapêutico. Se se trata de desinstituir a doença como experiência que não é separável da existência, trata-se de valorizar, mais que o sintoma (sobre o qual se constrói a instituição), o conjunto de recursos positivos do serviço e da demanda.

A Lei 180, conhecida como “Lei Basaglia”, prevê, além de proibir a construção de novos hospitais psiquiátricos e de efetivar o tratamento de saúde mental nos dispositivos territoriais, previa o direito ao paciente de recusar o tratamento e, ao mesmo tempo, a obrigação do Serviço Sanitário de não abandonar o paciente a si mesmo (Rotelli; De

Leonardis; Mauri, 2019). Essa designação legal, ponto de destaque na discussão da desinstitucionalização italiana, colocava em constante conflito a rede assistencial de saúde mental, uma vez que os responsáveis pelo território não poderiam simplesmente deixar de acompanhar o paciente a partir da recusa deste ao tratamento. É a execução literal da liberdade do paciente e, ao mesmo tempo, a convocação de uma resposta efetiva e de enorme responsabilidade legada aos serviços da rede de saúde. Esse tópico exige dos serviços a quebra de modelos preestabelecidos e uma transformação incessante em seu corpo institucional; uma inovação clínica constante, antimodelista e aberto aos espaços entre as estruturas das instituições e da sociedade; um constante processo de construção e reconstrução de saberes coletivos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância da implementação de novas formas de assistência em saúde mental, vimos como importante forjar reflexões e esclarecimentos sobre alguns pressupostos acerca da reforma fomentada por Basaglia e seus seguidores. Pretendemos, dessa forma, retomar aqui alguns pontos da trajetória de Basaglia e apontar para o que se faz ainda hoje em Trieste, local maior da reforma basagliana, e que segue seus pressupostos iniciais: negar, destruir e inventar a instituição para uma assistência psiquiátrica mais voltada para os direitos civis e os modos de vida existenciais das pessoas. Partimos, assim, de alguns textos de iminentes autores que contribuíram decisivamente para a efetivação de reformas psiquiátricas em várias partes do mundo ocidental, como Guattari e Foucault, finalizando com Rotelli, que foi peça fundamental nesse movimento que poderíamos chamar de pós-basagliano. É importante ainda ressaltar que mesmo com fortes movimentos contrarreformadores, a Lei 180 não foi modificada (ainda) e possibilita que toda a população tenha acesso aos serviços de saúde, o que impede a proliferação de clínicas particulares de assistência psiquiátrica e a retomada do cuidado à psiquiatria e ao modelo medicalizante, que pode ser pensado tanto na lógica de um saber suposto sob a égide médica, quanto também atrelar o tratamento em saúde mental aos psicotrópicos, aos planos de saúde e aos seguros de vida (Caponi, 2016).

O que podemos perceber é que na Itália foi proposto e posto em prática um sistema de assistência em saúde mental que não depende veementemente da gestão política de âmbito público e que diversas ações podem ser executadas além do que determina a lei. A

sociedade civil é bastante ativa e se promove ostensivamente a inserção do sujeito ao seio da cidade, nos locais de vida das pessoas.

Quando a instituição não puder mais ser inventada, modificada cotidianamente, não se poderá mais considerá-la confortavelmente como algo povoado de liberdade e capaz de promover a construção de redes terapêuticas no complexo enredo de construção reflexiva da nossa subjetividade. Cristalizada, a instituição se torna um novo dogma, uma instituição de poder do mais forte e ceifadora da liberdade de resistir aos fascismos (des)humanos colonizadores e do existir dos sujeitos sociais.

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

BASAGLIA, Franco; BASAGLIA, Franca Ongaro (Orgs.). **Crimini di pace: ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione**. Milano: Baldini Castoldi Dalai editore, 2018.

CAPONI, Sandra. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. *In*: CAPONI, Sandra; VALENCIA, Maria Fernanda Vásquez; VERDI, Marta; ASSMANN, Selviono José (Orgs.). **A medicalização da vida como estratégia biopolítica**. São Paulo: LiberArs, 2016.

CASTEL, Robert. **O psicanalismo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

FOUCAULT, Michael. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2021.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Editora 34, 1992.

GUATTARI, Félix. **Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

GUATTARI, Félix. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

PASSOS, Izabel C. Friche. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PELBART, Peter Pál. **Da clausura do fora ao fora da clausura**. Loucura e desrazão. São Paulo: Editora Iluminuras, 2018.

PRAISNER, Taynara; SANTOS, Christiane Luiza A transferência de cuidados: Um dispositivo para análise do cuidado compartilhado na rede de Atenção

Psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 204–224, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80815>. Acesso em: 30 maio. 2023.

ROTELLI, Franco; DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2019.

ROTELLI, Franco. O trabalho de saúde mental no território. In: KALIL, Maria Eunice Xavier. (Org.). **Saúde Mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde**. São Paulo: Salvador: Editora Hucitec/Cooperação Italiana em Saúde, 1992. pp.75-87.

NOTAS

TÍTULO DA OBRA

A REFORMA PSIQUIÁTRICA ITALIANA COMO NEGAÇÃO DO PARADIGMA DA LOUCURA: BASAGLIA E ALGUNS DE SEUS INTERLOCUTORES

Rinaldo Conde Bueno

Doutor em Psicologia
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil
rinaldocob@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5592-3222>

Endereço de correspondência do principal autor

Rua Padre José de Anchieta, 557, Aclimação, João Monlevade-MG, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Em Tese** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution 4.0 Internacional \(CC BY\)](#). Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

HISTÓRICO

Recebido em: 02/07/2023

Aprovado em: 25/10/2023

