

# Reconstrução do Laço Social em Contextos de Desamparo

Rosane Zétola Lustoza  
Maria Virginia Filomena Cremasco  
Orgs.



Editora Fundação Fênix

**Rosane Zétola Lustoza**  
**Maria Virginia Filomena Cremasco**  
**Organizadoras**

**Reconstrução do laço social em contextos de desamparo**



Editora Fundação Fênix

Porto Alegre, 2024

Direção editorial: Agemir Bavaresco  
Diagramação: Editora Fundação Fênix  
Capa: Editora Fundação Fênix

O padrão ortográfico, o sistema de citações, as referências bibliográficas, o conteúdo e a revisão de cada capítulo são de inteira responsabilidade de seu respectivo autor.

Todas as obras publicadas pela Editora Fundação Fênix estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 –  
[Http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



### *Série Humanidades e Interdisciplinaridade – 38*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Reconstrução do laço social em contextos de  
desamparo [livro eletrônico] / organizadoras  
Rosane Zétola Lustoza, Maria Virginia Filomena  
Cremasco. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS :  
Editora Fundação Fênix, 2024. -- (Série  
humanidades e interdisciplinaridade)  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-5460-182-5

1. Psicanálise 2. Psicologia social  
3. Psicopatologia 4. Psicoterapia - Aspectos  
psicológicos I. Lustoza, Rosane Zétola.  
II. Cremasco, Maria Virginia Filomena. III. Série.

24-233704

CDD-616.8914  
NLM-WM-420

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Psicoterapia : Ciências médicas 616.8914

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129  
DOI – <https://doi.org/10.36592/9786554601825>

## Capítulo 5

### Os alcances e limites da liberdade como categoria conceitual da reforma psiquiátrica brasileira

Róger de Souza Michels

Amadeu de Oliveira Weinmann



<https://doi.org/0.36592/9786554601825-05>

#### Dois escritos e um problema

Em 18 de fevereiro de 2002, um dia antes do lançamento da Portaria nº 336 que instituiria os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no âmbito do SUS em todo o território nacional, os psicanalistas Christian Dunker e Fuad Kyrillos Neto submeteram à revista *Psicologia: Ciência e Profissão* um artigo que viria a ser publicado dois anos mais tarde com o título *Sobre a retórica da exclusão: a incidência do discurso ideológico em serviços substitutivos de cuidado a psicóticos*. Neste texto, ao mesmo tempo em que celebravam os processos de desmanicomialização inerentes à reforma psiquiátrica brasileira, os autores propunham o exame de possíveis aspectos ideológicos presentes nas políticas compensatórias dessa mesma reforma, desvelando o risco de que o discurso da socialização fosse colocado em detrimento da dimensão clínica do trabalho com sujeitos psicóticos.

Do nosso ponto de vista, esse texto de duas décadas atrás consiste em um escrito duplamente paradigmático. Primeiro, porque nele os autores apresentam uma linha de pensamento ainda hoje evocada por psicanalistas dedicados a contribuir com os serviços substitutivos da reforma psiquiátrica: a crítica ao fato de que, nos serviços substitutivos, o sujeito psíquico é muitas vezes obliterado pelo sujeito de direitos. A segunda razão de seu teor paradigmático está no fato de que a referida obliteração do sujeito psíquico é explicada pela presença de uma ideologia específica, consistindo em um dos raros textos que reconhece a reforma psiquiátrica brasileira como um produto ideológico.

O exame dos aspectos ideológicos da reforma psiquiátrica desenvolvido por Dunker e Kyrillos Neto (2004) inicia com uma análise do movimento reformista basagliano e seus desdobramentos. Para esses psicanalistas, a psiquiatria democrática italiana se alicerça em um imperativo de inclusão, a partir do qual são desenvolvidas importantes transformações na assistência às pessoas com transtornos mentais, seja no plano institucional, no qual o hospital-prisão é substituído por uma rede de serviços territorializados e dedicados ao cuidado integral, seja no plano dos deslocamentos significantes, onde o *interno* do manicômio passa a ser o *usuário* dos serviços e os centros de *tratamento* passam a ser denominados espaços de *atenção*. Portanto, o reconhecimento da exclusão social, política e discursiva da loucura leva a psiquiatria democrática italiana à produção de um antimodelo cuja retórica define-se pela "inversão e negação irrestrita dos atributos que ele leva em conta, ou seja, o antimodelo é tão mais eficaz na medida em que em nenhum ponto do modelo sugerido encontre paridade com o antimodelo" (p. 118).

Em outras palavras, a liberdade que a reforma psiquiátrica basagliana almeja está limitada à produção de uma versão inversa da clausura institucional, o que produz uma antinomia entre inclusão e exclusão. Uma vez consciente de sua condição social precária, o paciente psiquiátrico outrora institucionalizado é apresentado a uma realidade alternativa, perfeitamente inversa ao manicômio, onde a prescrição médica é substituída pela prescrição da inclusão social. É precisamente no vão entre inclusão e exclusão que Dunker e Kyrillos Neto (2004) apresentam duas perguntas-dilema acerca do antimodelo basagliano: "como libertar o outro [...] se ele é objeto de um discurso de liberdade? Como fazê-lo reconhecer-se em um discurso do qual ele não é, em primeira instância, o produtor, mas o reproduzidor?" (p. 121).

É notável que ambas as questões possibilitam que o tema da ideologia seja adicionado à discussão acerca da reforma psiquiátrica brasileira italoinspirada, uma vez que a mera reprodução de um discurso, ou ainda de uma prática, alinha-se à definição mais elementar de ideologia sacada por Zizek (1996a) de *O capital*, de Marx, sintetizada pela frase: "disso eles não sabem, mas o fazem" (p. 312). Dito de outro modo, a ideologia se faz presente na medida em que possibilita às pessoas continuarem fazendo o que "não sabem", não raramente a partir de uma distorção da

percepção da realidade social a qual pertencem, ou mesmo a qual estão subjugadas. Nesse sentido, o aspecto ideológico da reforma psiquiátrica, para Dunker e Kyrillos Neto (2004), é operado não somente no campo dos discursos e normativas, mas também no cerne da relação técnico-usuário, onde mais corriqueiramente sugerem-se atitudes que deslocam o sujeito que sofre para o lugar do sujeito que demanda prescrições sociais. Em suma, na leitura dos referidos psicanalistas, a ideologia se expressa em práticas cotidianas que favorecem certa romantização da liberdade e da socialização em detrimento da ação clínica para com a loucura.

O alerta redigido por Dunker e Kyrillos Neto na véspera do nascimento do mais popular serviço substitutivo da reforma psiquiátrica, no entanto, não evitou que os CAPS viessem a ser, apesar de sua potência socializadora, serviços ainda pouco desenvolvidos no exercício de uma clínica. Talvez por essa razão Kyrillos Neto tenha realizado, alguns anos mais tarde, uma segunda tentativa de denunciar os aspectos ideológicos da reforma psiquiátrica brasileira. O artigo *Ideologia e reforma psiquiátrica: crítica do laço social produzido nos serviços substitutivos de saúde mental* não somente aprofunda o debate de outrora, como também melhor delimita qual noção de ideologia o autor utiliza para conduzir sua crítica ao antimodelo basagliano.

Inicialmente, Kyrillos Neto (2010) retoma a tese de que a psiquiatria democrática italiana exercita seu ideal de liberdade a partir de um saber oposicionista em relação ao hospital psiquiátrico, o que gera uma perigosa equiparação entre a experiência da loucura e a experiência da exclusão, sendo justamente esta equiparação a morada da ideologia na reforma psiquiátrica. Com isso, o autor imprime sobre a luta antimanicomial a máxima de que, "quando um processo é denunciado como ideológico por excelência, pode-se ter certeza de que seu inverso é não menos ideológico" (ZIZEK, 1996b, p. 9). Em outras palavras, a ideologia está presente desde a cena originária dos serviços substitutivos que, uma vez imbuídos da missão de antagonizar a ideologia da clausura manicomial, preservam práticas alienantes, ainda que às avessas.

Partindo do princípio de que a ideologia da reforma psiquiátrica faz ecoar nas práticas cotidianas dos serviços substitutivos um trabalho potencialmente alienado ao discurso do cuidado em liberdade, Kyrillos Neto (2010) analisa as peculiaridades

desse processo ideológico sobre os sujeitos psicóticos – alvos declaradamente prioritários das ações reformistas. O autor questiona se não poderia o saber ideológico da reforma psiquiátrica oferecer-se como uma “representação alucinada da realidade psíquica a partir de um S1 (significante mestre) que funciona como agente do discurso” (p. 68). Assim, a lacuna aberta pelo processo defensivo erguido contra a representação insuportável na experiência psicótica passaria a ser preenchida pela ideologia circulante nos serviços vinculados ao antimodelo basagliano. O efeito desse preenchimento não poderia ser outro se não a produção de uma certeza para o sujeito: “acreditamos que a oferta de um saber ideológico, com valores vigentes na instituição, possa ocupar o lugar de certeza para o psicótico, ordenando sacrifícios em nome de tais certezas” (p. 69).

Se, em 2004, a análise dos aspectos ideológicos da psiquiatria democrática italiana direcionava suas críticas à chamada “retórica da exclusão” – responsável pela produção de certo imperativo socializante que eclipsa o sujeito psíquico –, em 2010 intensifica-se a crítica ao antimodelo basagliano como um produto ideológico, cujos efeitos são apontados no interior da psicodinâmica do sujeito psicótico frequentador dos serviços substitutivos. Radicaliza-se, assim, a compreensão dos efeitos subjetivos da ideologia, pois a mesma não somente afeta a estrutura espacial e a letra legisladora da política de saúde, mas também, por consequência, os modos de ser e estar dos sujeitos que compõem o movimento da luta antimanicomial e que a partir dela trabalham.

Apesar de assertivas, parece-nos que as proposições acerca dos aspectos ideológicos da reforma psiquiátrica apresentadas por Dunker e Kyrillos Neto (2004) e Kyrillos Neto (2010) não estão imunes de serem elas próprias efeito de algum matiz ideológico – o que é uma típica peripécia tragicômica da ideologia, que insiste em “surgir exatamente quando tentamos evitá-la e deixa de aparecer onde claramente se esperaria que existisse” (ZIZEK, 1996b, p. 9). Dito de outro modo, denunciar a ideologia presente em um antimodelo facilmente incorre na produção de algum tipo de anti-antimodelo, que também é ideológico. No entanto, a denúncia dos aspectos ideológicos, tal qual apresentada pelos autores, revela outra problemática que é simultânea e intrínseca à questão do antimodelo basagliano: o problema da liberdade.

Compreendemos que a hipótese de que as proposições basaglianas constituem um antimodelo é, em última instância, uma problematização acerca da categoria liberdade; afinal, a exclusão social, política e discursiva da loucura, que o movimento reformista italiano visa combater, é, em suma, a privação de liberdade imposta pelo saber biomédico. Nesse sentido, o grande problema do antimodelo basagliano não vem do fato de ele ser potencialmente ideológico – afinal, o que não é? O grande problema do antimodelo basagliano está no fato de que ele oferta o risco de compreendermos a liberdade de maneira estéril, isto é, como se a liberdade fosse tão somente o nome que atribuímos ao lado de fora da clausura institucional. É evidente que Basaglia e seus camaradas executaram um projeto bem mais abrangente do que a mera inversão da exclusão social da loucura; todavia, a discussão proposta por Dunker e Kyrillos Neto é um importante indicativo da maneira como esse projeto, quando em solo brasileiro, operou muito mais na perspectiva de um antimodelo. Visando ampliar essa discussão e até mesmo mapear que noção de liberdade embala a luta antimanicomial brasileira, façamos um breve retorno aos italianos.

### **Libertà e deistituzionalizzazione!**

Considerando que no presente ensaio buscamos problematizar a maneira como a liberdade é abordada no interior da reforma psiquiátrica brasileira, não será necessária uma análise sistemática desse termo na obra completa dos principais reformistas italianos, especialmente porque uma parte significativa da obra de Franco Basaglia, por exemplo, sequer foi publicada no Brasil. Contudo, alguns de seus textos são incontornáveis para a análise das reminiscências da liberdade na reforma psiquiátrica brasileira. Começamos pelo texto apresentado por Basaglia no I Congresso Internacional de Psiquiatria Social, no ano de 1964, em Londres, intitulado *A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização. Mortificação e liberdade do espaço fechado: considerações sobre o sistema open door*. Segundo Amarante (2010), o referido texto foi considerado pelo próprio Basaglia como o marco da instauração de uma nova fase em sua trajetória, isto é, a fase da negação institucional. Nesse texto, é notável a influência que as obras de Michel Foucault e



Erwing Goffman tiveram sobre o pensamento do psiquiatra italiano, que buscou converter em prática o que antes compunha um campo investigativo crítico e filosófico. Veremos que, embora a palavra liberdade seja abundante nesse texto inaugural, surpreende a carência de uma definição sobre o que vem a ser a liberdade que o autor está almejando.

Inicialmente, Basaglia (2010a) apresenta a liberdade como uma redescoberta da psiquiatria de seu tempo. Essa redescoberta transforma o primeiro passo a ser tomado pelo psiquiatra responsável pelo tratamento do doente, isto é, “o retorno à liberdade, da qual até hoje ele mesmo o privara” (p. 24). Esta é a tese central de Basaglia, que atribui à psiquiatria a responsabilidade pelo enclausuramento da loucura, situando que, embora Pinel tenha almejado à liberdade em sua espetacular ruptura de grilhões, persistem nos manicômios os tratamentos baseados no isolamento e na tutela de médicos legisladores. Em outras palavras, a liberdade encontrava-se rarefeita não somente devido à clausura física, mas também pela maneira como o doente era reconhecido pelo psiquiatra. Esta dupla perda de liberdade – material e simbólica – gera no manicomializado a objetificação do corpo e o aniquilamento da individualidade.

Porém, ao longo do escrito, percebemos que, para Basaglia (2010a), a perda da liberdade não provém exclusivamente da hospitalização e das lógicas de tratamento, mas também da própria experiência de adoecer. Vejamos as seguintes passagens:

Se a doença mental, em sua própria origem, é a perda da individualidade e da liberdade, no manicômio o doente não encontra outra coisa senão o espaço onde se verá definitivamente perdido, transformado em objeto pela doença e pelo ritmo do internamento (p. 24).

Quando o doente entra no asilo, alienado pela enfermidade, pela perda das relações pessoais com o outro e, portanto, pela perda de si mesmo, em vez de encontrar ali um lugar onde possa libertar-se das imposições dos outros sobre si e reconstruir seu mundo pessoal, depara-se com novas regras e estruturas que o impelem a objetificar-se cada vez mais, até identificar-se com elas (p. 25).

Ambas as citações nos indicam que, no pensamento germinal de Basaglia (2010a), a perda da liberdade produzida pela clausura institucional é a reinscrição de uma perda causada pelo próprio processo de adoecer. Reconhecer na doença mental a perda da liberdade é o que possibilita o argumento lógico de que seu tratamento venha a ser, necessariamente, fora do hospital-prisão. Em outras palavras, o tratamento em regime asilar, que a psiquiatria disponibilizava até então, agravava no sujeito um sintoma anterior a sua internação; afinal, "a perda da liberdade que está na base da sua doença se identifica inevitavelmente com a liberdade da qual nós o privamos" (p. 27).

Se, por um lado, temos uma sagaz interpretação acerca da dinâmica da doença mental, onde a liberdade é *a priori* perdida pelo sujeito e *a posteriori* usurpada pela psiquiatria e seu tratamento asilar, por outro, não é nítida qual a compreensão de Basaglia (2010a) sobre a liberdade propriamente dita. Como dissemos, o uso do termo é abundante, mas carente de definição. Uma primeira leitura possibilita que a liberdade seja utilizada como antônimo para o enclausuramento institucional. Contudo, quando o autor evoca a liberdade como uma perda provocada pela própria doença mental, instaura-se a dúvida sobre o que mais pode vir a ser liberdade para Basaglia. Diante disso, questionamos: Basaglia, na qualidade de médico não diagnosticado, era livre? Sem dúvida, era livre do ditame manicomial; mas, antes disso, era livre porque não doente?

Evidentemente, podemos inferir que, ao falar da perda de liberdade causada pelo adoecimento, o psiquiatra italiano refere-se muito mais à necessidade de cuidados contínuos, uma vez que a experiência da loucura interfere na participação na vida em sociedade. Some-se a isso o que as citações anteriores já trouxeram, isto é, que a perda de liberdade está ao lado da perda da individualidade. Por esse motivo, Basaglia (2010a) alega que, se "o doente perdeu sua liberdade por causa da doença, a liberdade de recuperar a posse de si mesmo lhe foi dada pelo fármaco" (p. 27). Considerando que a psicofarmacologia moderna foi revolucionada ao longo dos anos 1950 com a síntese da clorpromazina, primeiro medicamento que se mostrou eficaz no controle dos sintomas mais típicos de quadros esquizofrênicos (FONSECA, 2021), torna-se compreensível a leitura de que a liberdade perdida pela doença poderia ser recuperada com a presença do fármaco. Partindo do princípio de que na visão de um psiquiatra a grande função do psicofármaco, especialmente do antipsicótico, é a

reconstrução das condições mínimas necessárias para que o sujeito se comunique com a realidade externa de maneira mais ou menos semelhante ao médico, cabe a conclusão de que a liberdade, para Basaglia (2010a), encontra-se na capacidade de participar ativamente das relações sociais, compartilhando o mesmo laço com os demais.

Contudo, todas essas leituras não passam de inferências que extraímos da obra do psiquiatra italiano, justamente porque nela não está conceituada a liberdade. Até aqui, fala-se em liberdade quando: (a) um de seus antônimos é duramente confrontado, mas também quando (b) se descreve a perda da consciência pela experiência da loucura. Há, no entanto, uma terceira possível chave de compreensão que, embora mais complexa, não deixa de se relacionar às anteriores.

Basaglia (2010a) reconhece que a privação de liberdade não acontece somente a partir do enclausuramento dos corpos, mas também com base na maneira como os psiquiatras reconhecem e se relacionam com o sujeito adoecido. A lógica da tutela, bem como o excesso de regras institucionais, geram o apagamento da individualidade e, portanto, da capacidade que o sujeito tem de se expressar. Desse modo, a liberdade é apresentada pelo autor como um princípio de oposição aos autoritarismos impostos pela psiquiatria e seus equipamentos asilares. Esta compreensão acerca da liberdade é melhor explorada por Basaglia no texto *Um problema de psiquiatria institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica* – outro ensaio fundamental, que discute o problema da clausura e da liberdade no tratamento psiquiátrico. Contudo, ao contrário do texto inaugural do pensamento crítico basagliano – que apresenta contrapontos à clausura a partir de um conceito incipiente de liberdade –, neste ensaio, publicado em 1966 pela *Revista Sperimentale di Freniatria*, Basaglia (2010b) aprofunda sua reflexão para os aspectos institucionais no corpo dos internos. Assim, toda a gama de eventos que atravessa a experiência subjetiva do doente, reforçando a perda de sua liberdade, ganha o nome de institucionalização.

Tomando como base as ideias de “carreira moral do institucionalizado”, de Goffman, e “neurose institucional”, de Burton, Basaglia (2010b) apresenta uma nova compreensão para a perda de liberdade na experiência asilar da loucura. O psiquiatra italiano salienta que a ideia de institucionalização não chega a ser uma novidade

conceitual, mas que, a partir dela, é possível o agrupamento de tudo aquilo que a clausura suscita no sujeito, como desinteresse e rompimento de vínculos, apatia, submissão, lamúrias estereotipadas e todo o “complexo de síndromes, muitas vezes confundido com os sintomas da própria doença” (p. 51). A institucionalização passa a ser o conjunto que integra a formação de compromisso entre aquilo que é nosologicamente esperado da doença e aquilo que advém da experiência manicomial, que gradualmente objetifica o sujeito. Basaglia vê na instituição asilar o exercício de um princípio de autoridade. O conjunto de regras e estratégias supostamente voltadas à promoção de ordem e eficiência constituiria um modo de autoritarismo institucional, que se volta ao bom andamento do asilo em detrimento da liberdade do doente, ou seja, “a resistência que este pode lhe opor” (p. 54). A liberdade do sujeito institucionalizado é perigosa, pois liberdade é resistir às imposições do saber psiquiátrico.

Quando complexificamos a ideia de que no interior do manicômio as coisas acontecem em pares antitéticos – liberdade-clausura ou liberdade-isolamento – e passamos a reconhecer um processo de institucionalização daqueles que se encontram manicomializados, ampliam-se as possibilidades interpretativas sobre o que vem a ser liberdade. A noção de institucionalização não forma, necessariamente, um par antitético com a liberdade; no entanto, ela aponta para um conjunto de processos que afetam a liberdade em dimensões não restritas ao isolamento social. Tal noção é o que possibilita a criação de um operador prático no campo da reforma psiquiátrica italiana e, por consequência, da brasileira: a desinstitucionalização.

O discurso da produção de liberdade é, paulatinamente, substituído pelo discurso da desinstitucionalização, a qual é vista como um tipo especial de libertação. Na condição de processo que visa desfazer as marcas da institucionalização, a desinsti (denominaremos assim, de agora em diante) é um termo pouco presente em Basaglia, mas longamente utilizado por seus sucessores, isto é, aqueles que, a seu lado, executaram suas ideias.

De acordo com Leal e Delgado (2007), desinstitucionalização é uma categoria da atenção psicossocial que possui dois grandes sentidos: (a) a saída de pessoas com transtornos mentais dos hospitais psiquiátricos, garantindo seu cuidado na cidade; e (b) o enfrentamento das alienações cotidianas as quais todos estamos

sujeitos e que advêm dos manicômios e de outras instituições com características totais. As definições são complementares e alinhadas àquilo que podemos extrair dos textos de Franco Basaglia. Nesse sentido, a desinsti configura uma prática que se direciona, em um só tempo, à libertação dos corpos e à libertação das mentes, uma vez que, parafraseando Bertold Brecht, a cadela do manicômio está sempre no cio. Em contrapartida, Venturini (2010) aponta que o significado da palavra se transforma de acordo com o sistema sanitário no qual se insere, razão pela qual "desinstitucionalização em um contexto em que existe ainda o manicômio ou pouco se faz para alcançar a curto prazo sua superação é completamente diferente da desinstitucionalização realizada em um contexto onde ao contrário não tem mais manicômio" (p. 142).

A leitura atenta do texto *Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos países avançados*, assinado por Rotelli, Leonardis e Mauri (1990), pode nos auxiliar a compreender o modo como o que antes era um discurso vago sobre a liberdade tornou-se uma política pública baseada na desconstrução do aparato manicomial. Na definição desses autores, a desinsti caracteriza-se pela soma de três aspectos que citamos abaixo na íntegra:

- a) *A construção de uma nova política de saúde mental a partir da base e do interior das estruturas institucionais através da mobilização e participação, também conflitiva, de todos os atores interessados;*
- b) *A centralização do trabalho terapêutico no objetivo de enriquecer a existência global, complexa e concreta dos pacientes, de tal forma que eles, mais ou menos "doentes", sejam sujeitos ativos e não objetos na relação com a instituição. A palavra de ordem é: do manicômio, lugar zero dos intercâmbios sociais, à multiplicidade extrema das relações sociais;*
- c) *A construção de estruturas externas que são totalmente substitutivas da internação no manicômio, exatamente porque nascem do interior de sua decomposição e do uso e transformação dos recursos materiais e humanos que estavam ali depositados (p. 36 [grifos dos autores]).*

A definição dos sucessores de Basaglia corrobora a tese de Dunker e Kyrillos Neto (2004) acerca da reforma psiquiátrica italiana comportar-se como um

antimodelo. Toda a ideia de desinstitucionalização se alicerça em uma negativa irrestrita do modelo anterior. Esse fato é ainda mais evidente se visitarmos a conferência de Franco Rotelli no evento organizado pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental, alusivo aos 35 anos de Basaglia no Brasil, em 2015. Nessa conferência, Rotelli diz: “quando me perguntam: fechando o manicômio o que se deve fazer? Eu acredito que quando se fecha o manicômio se deve fazer exatamente o oposto de tudo aquilo que vimos de pior”<sup>1</sup>. De fato, um antimodelo.

Retomando um importante ponto anterior, podemos dizer que o problema do antimodelo reside na compreensão rasteira que ele suscita acerca do que vem a ser liberdade para a reforma psiquiátrica. É inquestionável que a remoção do sujeito para fora do manicômio é necessária e anterior à elaboração de qualquer proposta que venha a confrontar os ditames institucionais da psiquiatria asilar. Contudo, há de se pensar sobre os riscos associados ao imperativo que nos leva a entoar palavras de ordem que conduzam o sujeito “à multiplicidade extrema das relações sociais”.

Acerca da desinstitucionalização, nos parece que se trata de um conceito que descende e evolui daquilo que antes, nos primórdios do movimento italiano, era dito sob a alcunha da liberdade. De certa forma, é como se a palavra liberdade tivesse pouco uso pelos italianos e só alcançasse seu valor prático após a constatação dos fenômenos institucionalizantes e o subsequente desenho de táticas desinstitucionalizantes. A desinsti é uma forma prática de liberdade ativada pela reforma psiquiátrica a partir da construção de um antimodelo, um inverso do manicômio e seus aparatos tecnológicos.

Se retornamos ao nosso objetivo de identificar que noção de liberdade embala a luta antimanicomial brasileira, podemos dizer que, para os italianos, os grandes influenciadores da reforma psiquiátrica brasileira, liberdade é um conceito embrionário, presente no discurso de um primeiro Basaglia e que posteriormente foi absorvido pelo conceito de desinstitucionalização. Diante disso, cabe-nos questionar acerca das razões pelas quais, após a importação da experiência italiana, a palavra liberdade tenha recebido tanta ênfase entre os brasileiros, a tal ponto que o lema contemporâneo de sua luta venha a ser: “pelo cuidado em liberdade!”. Um país

---

<sup>1</sup> Conferência disponível na íntegra em <https://www.youtube.com/watch?v=UIOy0uTw58M>.

marcado pelos regimes colonial e militar, ao se inspirar em uma inovação europeia, encontra na palavra liberdade um objeto fetichizável? O que se fala de liberdade na reforma psiquiátrica brasileira?

### **Por uma sociedade sem manicômios: o cuidado em liberdade**

É difícil, se não impossível, identificar a origem autoral e temporal das palavras de ordem que embalam qualquer luta coletiva. Quem são os autores das frases pichadas nos muros ou escritas nos cartazes daqueles que reivindicam direitos políticos em atos públicos? Cantos, palavras de ordem e gritos de guerra constituem um mesmo hipertexto cuja autoria se encontra, muitas vezes, irradiada por todo o organismo grupal. Assim, tais palavras facilmente se convertem em uma espécie de dialeto daqueles que acreditam em um mesmo ideal e, por isso, sustentam um mesmo discurso. Ainda que não seja uma tarefa simples a localização das origens dos lemas adotados por um movimento social, o detalhamento de sua história pode nos ofertar algumas pistas.

Ao contrário das reformas psiquiátricas europeias – sobretudo a italiana –, que ganharam corpo de maneira descentralizada, na maioria das vezes alinhadas aos debates e avanços das tecnologias psiquiátricas, a reforma psiquiátrica brasileira tem no movimento coletivo o seu nascedouro. O movimento tem seu estopim em 1978, a partir do episódio conhecido como “Crise da DINSAM” (Divisão Nacional de Saúde Mental). Naquele ano, diversos profissionais da DINSAM, órgão vinculado ao Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas do subsetor da saúde mental, denunciaram a precariedade dos serviços ofertados, bem como a insalubridade das condições de trabalho. Os denunciantes eram, em sua maioria, graduados e universitários que atuavam como médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais em distintos equipamentos psiquiátricos da época. Embora, obviamente, tenham sofrido retaliações, suas denúncias tiveram rápido destaque nacional, o que favoreceu o início de uma discussão pública sobre o tema, bem como a fundação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE, 1995; AMARANTE & NUNES, 2018).

No princípio, as pautas do MTSM eram de cunho majoritariamente trabalhista. Em outras palavras, os trabalhadores em saúde mental reivindicavam regularização dos vínculos trabalhistas, aumentos salariais, formação e capacitação dos recursos humanos e melhorias nas condições gerais de trabalho. Contudo, com o avançar dos anos, o MTSM passa por importantes renovações teóricas e políticas advindas de seu progressivo distanciamento do Estado e da incorporação de outros atores, organizados em entidades de familiares e usuários dos serviços (LÜCHMANN & RODRIGUES, 2007). O que mais tarde viria a ser nomeado “luta antimanicomial” emerge da renovação e radicalização do MTSM em seu segundo congresso nacional, no qual seria apresentado o emblemático Manifesto de Bauru (LÜCHMANN & RODRIGUES, 2007; PASSOS, 2003). Este breve manifesto de 1987 pode ser compreendido como uma espécie de documento fundador do movimento antimanicomial brasileiro, no qual é enfatizada a necessidade de construção de um laço entre os profissionais e a sociedade civil (SILVA, 2003). É neste manifesto que o MTSM apresenta o lema inaugural da luta antimanicomial brasileira: por uma sociedade sem manicômios!

O primeiro grande lema da luta antimanicomial brasileira é fruto de uma construção coletiva, que avançou suas pautas ao longo de quase dez anos para então poder dizer, em formato de manifesto, que lutava por uma sociedade sem manicômios. É visível o quanto esse lema inaugural harmoniza-se com os aspectos centrais da reforma psiquiátrica italiana, que encontra no manicômio o ponto de partida para a elaboração de seus modelos substitutivos. Lutar por uma sociedade sem manicômios passa a ser a luta por espaços substitutivos, que superem o poder institucional do asilo. Em última instância, uma sociedade sem manicômios é aquela que busca garantir a liberdade daqueles que outrora foram excluídos em função da doença, ainda que isso não seja o mesmo que garantir o cuidado em liberdade. Em suma, uma sociedade sem manicômios não implica, necessariamente, o cuidado em liberdade. Quando, exatamente, ocorre tal deslocamento – do manicômio para a liberdade –, no universo semântico dos mentaleiros brasileiros? A leitura dos relatórios das conferências nacionais de saúde mental talvez nos ajude na construção de uma hipótese.



As Conferências Nacionais de Saúde Mental são um desdobramento das Conferências Nacionais de Saúde, principal estratégia para a garantia da participação da sociedade civil na construção do Sistema Único de Saúde. Conferências de saúde são instâncias colegiadas obrigatórias desde a Lei nº 8.142 de 1990 e que devem reunir diversos segmentos sociais, a fim de propor diretrizes para a formulação das políticas públicas de saúde, garantindo os interesses da população usuária dos serviços. Embora não ocorram com a típica frequência quadrienal, as Conferências Nacionais de Saúde Mental operam, em linhas gerais, com os mesmos princípios das Conferências Nacionais de Saúde, ocorrendo em nível municipal/regional, estadual e nacional, respectivamente. Nesse sentido, o relatório final de cada conferência nacional configura um documento que sintetiza as discussões previamente realizadas em todas as regiões do país. Portanto, consistem em um inegável registro documental dos principais temas que trabalhadores e usuários da saúde mental estão abordando em um dado recorte histórico.

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em junho de 1987, meio ano antes do Manifesto de Bauru ser lançado. Por esse motivo, o relatório dessa conferência não faz referência a nenhum dos lemas que estamos discutindo. No relatório da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no ano de 1992, o lema inaugural da luta antimanicomial aparece pela primeira vez, mais especificamente no momento em que o texto estabelece que o dia 18 de maio “passe a constar no calendário oficial como dia nacional de luta por uma sociedade sem manicômios, com atividades alusivas à data nos serviços públicos e particulares, tais como escolas, creches, hospitais, unidades básicas de saúde etc” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1992, p. 12). No entanto, assim como no relatório da conferência anterior, não há qualquer referência ao cuidado em liberdade. No relatório da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no final de 2001, o lema por uma sociedade sem manicômios continua presente e, dessa vez, é apresentado como um projeto a ser consolidado em território nacional, a partir da extinção de todos os leitos em hospitais psiquiátricos no Brasil. Contudo, mais uma vez, não encontramos referência ao cuidado em liberdade.

A 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2010, é, no momento da escrita deste ensaio, a mais recente das conferências já feitas. Seguindo o padrão

das anteriores, em seu relatório não encontramos nenhuma referência ao cuidado em liberdade. No entanto, curiosamente, também não há qualquer referência ao lema da luta antimanicomial, sempre presente desde o Manifesto de Bauru. De acordo com seu relatório, a 4ª Conferência aconteceu em um cenário até então inédito. Afinal, se, nos anos anteriores, ainda engatinhavam as transformações na rede de atenção à saúde, em 2010 “os participantes reconheceram os avanços concretos na expansão e diversificação da rede de serviços de base comunitária, [...] apontando a direção de consolidar os avanços e enfrentar os novos desafios trazidos pela mudança efetiva do cenário” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2010, p. 7). Embora no relatório constem diversas proposições que reforçam a garantia do fechamento progressivo de leitos em hospitais psiquiátricos, a ausência do tradicional “por uma sociedade sem manicômios” denota a ideia de que os avanços destacados possibilitavam reconhecer no lema de Bauru uma pauta superada.

Se, por um lado, a 4ª Conferência é a mais recente, por outro, temos a Resolução nº 652 de 2020 do Conselho Nacional de Saúde, que convocou a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental para maio de 2022. Porém, em função de sucessivas intercorrências orçamentárias, somadas a um contexto governamental desfavorável à realização do evento em esfera nacional, a 5ª Conferência teve sua data alterada diversas vezes – atualmente, se prevê que o encontro aconteça entre os dias 11 e 14 de dezembro de 2023, em Brasília. Embora ainda não exista o relatório no qual estarão compiladas as mais recentes discussões no campo da saúde mental brasileira, é possível recorrermos, em caráter preliminar, ao documento que anuncia a realização dessa conferência. Lançado em outubro de 2021, o documento orientador é assinado pelo Conselho Nacional de Saúde e propõe como tema central da 5ª Conferência “A política de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS”. O cuidado em liberdade é evocado diversas vezes ao longo do texto e também marca presença nos títulos de dois eixos de discussão do evento.

Onze anos após o sutil desaparecimento do primeiro grande lema da luta antimanicomial brasileira surge, em um documento oficial, o mais popular jargão contemporâneo daqueles que compõem o campo da saúde mental coletiva. De fato, parece que a ideia de cuidado em liberdade ganha força no campo da saúde mental

somente na última década, seja nas produções acadêmicas, seja nos escritos ministeriais e reguladores da política pública de saúde. É sabido que na última década a expansão de agendas neoliberais e contrarreformistas reintroduziram o significativo liberdade no debate público. Antes de respondermos qual é, afinal, a liberdade que embala os recentes movimentos da reforma psiquiátrica brasileira, é preciso compreender o lugar que a liberdade ocupou na política brasileira nos últimos anos, especialmente durante o ápice ideológico do governo de Jair Messias Bolsonaro.

### **Essa tal liberdade**

Durante um encontro com evangélicos em Orlando, nos Estados Unidos, Bolsonaro fez um curioso discurso que, em nome da liberdade, foi capaz até mesmo de desafiar as leis da fisiologia humana. O ex-presidente disse: “nós somos contra o aborto, contra a ideologia de gênero, contra a legalização das drogas. Defendemos a família, a propriedade privada, a liberdade do armamento. Somos pessoas normais. Podemos até viver sem oxigênio, mas jamais sem liberdade”<sup>2</sup>. É evidente que, nesse encontro, Bolsonaro discursava para uma base eleitoral que, nos últimos quatro anos, mas especialmente durante o primeiro ano de pandemia, bradou em defesa de sua liberdade, supostamente ameaçada por governos globalistas de esquerda ao redor do mundo. Contudo, essa tal liberdade tão ferozmente defendida entre bolsonaristas caracteriza-se por ser altamente volátil e capaz de se transubstanciar em algum tipo de proibição – o discurso de Orlando materializa essa contradição, pois, antes de reconhecer a impossibilidade de viver sem liberdade, o presidente se põe a listar todas as liberdades que almejava cercear.

Nesse sentido, pode-se postular que, no universo semântico da atual direita brasileira, “ser livre” não está inteiramente relacionado a uma experiência subjetiva, exercitada pela tomada de decisão do cidadão comum ou mesmo das permissões cotidianas que este usufrui. A liberdade é muito mais um conceito que se encontra ideologicamente conectado à pauta neoliberal e seu projeto de sociedade.

---

<sup>2</sup> Discurso disponível na íntegra em: <https://www.poder360.com.br/governo/podemos-viver-sem-oxigenio-mas-jamais-sem-liberdade-diz-bolsonaro/>.

A análise de Wendy Brown (2021) acerca das liberdades autoritárias engendradas pelo neoliberalismo no século XXI aponta que o conceito de liberdade, embora tenha pequenas diferenças entre pensadores, possui uma premissa básica invariável: a liberdade deve estar despida de suas valências políticas populares e, portanto, restrita à busca pelos fins privados. Ao tomar como objeto de análise o pensamento de Friedrich Hayek, economista austríaco influenciador da Escola de Chicago, Brown revela que, na interioridade do pensamento neoliberal, “o social” é reconhecido como um perigoso erro conceitual, pois admitir sua existência conduziria a uma inevitável e frustrada tentativa de nele situar a ordem e a justiça como possibilidades universais, o que afetaria, negativamente, o espontâneo e necessário encontro das individualidades. Nessa perspectiva, até mesmo a democracia feriria o espírito da liberdade individual, pois, quando alguém da unanimidade, impõe a vontade da maioria sobre a minoria.

Em suma, a política e a democracia “limitam a liberdade à medida que concentram o poder, restringem a ação individual, perturbam a ordem espontânea e distorcem os incentivos naturais, as distribuições e, portanto, a saúde dos mercados” (BROWN, 2021, p. 102). Sendo a legítima liberdade um fenômeno individual e, para isso, necessariamente alheio à dimensão política e social, é somente no interior da concorrência de um livre mercado que a liberdade é verdadeiramente praticada.

O entendimento de que a liberdade é naturalmente inarticulável ao campo político, mas fortalecida pelas relações de troca do capitalismo, obviamente também marca presença no pensamento de liberais brasileiros. Tomando como ponto de partida o pensamento de intelectuais do Instituto Liberal do Rio de Janeiro, Casimiro (2010) apresenta a tese de que o projeto hegemônico neoliberal estruturou seu conceito de liberdade na medida em que modificou, culturalmente, o que se entende por cidadania.

Durante os anos 1980, com o crescimento da resistência política contra as forças da ditadura militar – sobretudo a partir da luta por direitos civis, políticos e sociais –, o termo cidadania passou a ter grande relevância no discurso popular e dos movimentos pela redemocratização. A crescente importância discursiva em torno da cidadania, segundo Casimiro (2010), impedia que o projeto de sociedade a ser apresentado pelos liberais simplesmente a ignorasse ou ainda que se

posicionasse contrário a ela – o que seria naturalmente lógico, se considerado o teor político e social do conceito. Desse modo, restou ao projeto neoliberal, materializado nas produções de intelectuais do Instituto Liberal, absorver o conceito de cidadania e, ao mesmo tempo, nele operar um deslocamento semântico forte o suficiente para esvaziá-lo de sua significação crítica e reduzi-lo a um sentido de obrigação civil do indivíduo consumidor. Ao despolarizar a cidadania, colocando-a como mero efeito das possibilidades de consumo, foi possível que o discurso neoliberal ali implantasse sua concepção operacional de liberdade, restrita à lógica do mercado. Em uma estrutura neoliberal, “a liberdade do indivíduo se expressa em sua capacidade e possibilidade de consumir. É a substituição do cidadão pelo consumidor” (p. 236).

Reduzir o conceito de liberdade – e, por extensão, o de cidadania – a uma experiência balizada pela possibilidade de participar das relações de troca no capitalismo traz importantes consequências à vida em sociedade, especialmente para aqueles que se encontram nela marginalizados. Custódio (2019) aponta que a maneira como a liberdade é apresentada no interior do sistema neoliberal tem como efeito imediato a moralização da pobreza. Se todo sujeito é livre para empreender e competir, a dimensão do sucesso e do fracasso é reconhecida como um puro efeito de escolhas individuais; logo, o lugar que cada sujeito ocupa na sociedade expressaria suas decisões e, portanto, é de sua inteira responsabilidade. Apaga-se qualquer espírito solidário em nome da competitividade como norma da relação entre indivíduos.

Para Byung-Chul Han, filósofo sul-coreano cuja pesquisa se direciona aos estudos culturais e à globalização, vivemos em uma legítima crise da liberdade engendrada no interior do neoliberalismo. O sujeito foi deslocado para o lugar de um projeto que deve se reinventar incessantemente, a fim de atender às demandas de otimização e desempenho do contemporâneo. Essa passagem do sujeito ao projeto é acompanhada, de acordo com Han (2017), por um sentimento de liberdade; afinal, toda forma de *enhancement* de si não adviria da imposição de um outro externo e nomeável, mas das decisões de cada indivíduo. Assim, a liberdade, que deveria ser a antagonista da coerção, no neoliberalismo torna-se produtora de coerções. Nas palavras do autor:

O neoliberalismo é um sistema muito eficiente – diria até inteligente – na exploração da liberdade: tudo aquilo que pertence às práticas e às formas de expressão da liberdade (como a emoção, o jogo e a comunicação) é explorado. Explorar alguém contra sua própria vontade não é eficiente, na medida em que torna o rendimento muito baixo. É a exploração da liberdade que produz o maior lucro (p. 11-12).

Podemos dizer que a passagem do sujeito ao projeto é o efeito de uma economia dos afetos onde a liberdade está articulada a um sistema macroeconômico que necessita da cooperação ativa e voluntária das pessoas. A liberdade competitiva do mercado, isto é, a liberdade dos indivíduos-projetos, não passa de uma espécie de servidão destinada a garantir a reprodução do capital. Dito de outro modo, a liberdade dos mercados se alicerça na liberdade individual do cidadão consumidor de produtos e CEO de si mesmo. Em suma, a liberdade individual, segundo Han (2017), é “nada mais nada menos do que o excesso do próprio capital” (p. 13).

Considerada a maneira como o conceito de liberdade se encontra articulado ao projeto neoliberal, especialmente na história da direita brasileira em seu mais recente (des)governo, torna-se incontornável o debate acerca do que fundamenta a liberdade que almejamos com a reforma psiquiátrica. Se, por um lado, Dunker e Kyrillos Neto (2004) nos provocaram a partir da questão “como libertar o outro [...] se ele é objeto de um discurso de liberdade?” (p. 121), por outro, pensamos que um caminho reflexivo alternativo poderia ser trilhado a partir da pergunta: qual o fundamento da liberdade que queremos garantir em nosso cuidado para com o outro? Em outras palavras: que realidade social o ideal de liberdade da reforma psiquiátrica brasileira pode estar mascarando ou deixando passar? A liberdade concebida pela reforma psiquiátrica brasileira ecoaria algo da liberdade sustentada pelo projeto neoliberal?

### **Libertar e emancipar**

Após expor o sistema de exploração da liberdade no interior do neoliberalismo, Han (2017) questiona se não seria possível, como forma de resistência, a redefinição, ou reinvenção, daquilo que entendemos por liberdade. É certo que redefinir ou

reinventar não se limita à ideia de que, para o enfrentamento da agenda neoliberal, basta apresentarmos um novo conceito de liberdade. Isso nos colocaria em uma posição muito semelhante à dos jovens-hegelianos, crentes no puro potencial das ideias como força transformadora da realidade (MARX & ENGELS, 2007). No entanto, as palavras ainda importam, sendo razoável e necessário reforçar a ideia de que, no processo de consolidação de uma luta antimanicomial pautada pelo cuidado em liberdade, não é a liberdade do projeto neoliberal que desejamos alcançar. Há de se complexificar e situar o que queremos dizer com liberdade, ampliando assim o alcance do termo. A liberdade como ausência de clausura institucional é limitada e perigosamente apta a nos fazer acreditar que estaremos efetivamente desinstitucionalizados se removermos as pessoas do espaço asilar. A liberdade não é somente uma saída da prisão, assim como a prisão não é somente o encarceramento do corpo no interior da estrutura predial.

Queremos dizer que a liberdade que o antimodelo basagliano almejou, essa mesma liberdade que embala os recentes discursos da luta antimanicomial, é a liberdade da clausura, mas é também a liberdade de existir no capitalismo. Um exemplo da infiltração da ideologia neoliberal na prática da reforma psiquiátrica contemporânea é a proliferação de residenciais terapêuticos privados, que os ex-internos dos manicômios têm a “liberdade” de consumir. Impomos, aos técnicos e usuários dos serviços substitutivos da reforma psiquiátrica, aquilo que Humberto Gessinger sintetizou, poeticamente, no refrão da música *O preço*: “pensei que era liberdade, mas, na verdade, eram as grades da prisão”. Se desejamos aquecer uma liberdade que se faça independente das necessidades materiais engendradas pelo sistema capitalista, precisamos situá-la como um conceito que se pratica acima das liberdades individuais e necessariamente crítico acerca dos processos de dominação, ampliando seu alcance prático no interior da reforma psiquiátrica brasileira.

Paulon e Oliveira (2018) parecem estar cientes do quanto a idealização da liberdade pode se tornar uma armadilha neoliberal. Quando discutem a formação de trabalhadores em saúde mental, as autoras indicam que a consolidação do cuidado em liberdade exige a superação de impasses relativos à polissemia da palavra, bem como à dificuldade de construir ferramentas pedagógicas que sejam capazes de

abarcam a complexidade desse conceito. Nessa perspectiva, Paulon e Oliveira buscam delinear um conceito de liberdade articulável à consolidação de uma rede substitutiva de serviços. Para isso, é primário o reconhecimento da liberdade como um fato coletivo e, portanto, distante da sua definição pelo modelo neoliberal, que destaca a liberdade como produto das individualidades. A condição humana envolve a dependência permanente das relações sociais, pois “somos tão mais autônomos quanto mais dependermos de variadas relações – seja com coisas, pessoas, sentimentos etc.” (p. 92). A partir do entendimento de que a liberdade floresce na diversidade de relações, se tornaria possível a construção de um foco organizador do trabalho desenvolvido pela atenção psicossocial. Na visão das autoras, o cuidado em liberdade se alicerça na construção coletiva de uma terapêutica plural, que pretende ofertar ao sujeito desinstitucionalizado formas descentralizadas e compartilhadas de atenção.

Como vimos, a liberdade da reforma psiquiátrica brasileira – expressa tanto no antimodelo basagliano quanto nas premissas básicas da luta antimanicomial e do cuidado em liberdade – tem duas direções. A primeira aponta para o lado de fora da clausura, isto é, o fechamento do hospital psiquiátrico e a conseqüente reinserção do sujeito outrora institucionalizado na vida comunitária. Uma liberdade subtrativa, portanto. Subtrativa porque se baseia na extração do principal objeto gerador da exclusão. Vem daí a necessidade de palavras que evoquem os prefixos de negação, como em *antimanicomial* e *desinstitucionalização*. A segunda direção aponta para a produção e oferta de outro modelo.

Embora tenhamos sido alertados de que a proposta de Basaglia e seus camaradas consiste muito mais em um antimodelo – portanto, mais reativa do que propositiva –, sua rede substitutiva acaba por ensejar a criação de coisas novas para o sujeito que outrora esteve enclausurado em decorrência da doença mental; além disso, suas estratégias de desinstitucionalização convocam novos atores, o que contribui para o gradual descentramento da figura do médico psiquiatra como único e notório detentor de um saber acerca da experiência da loucura. A segunda direção fala, portanto, de uma liberdade aditiva; afinal, é a liberdade que acrescenta à vida do sujeito desinstitucionalizado novos modos de ser e estar no mundo. Contudo, ambas as direções, apesar de serem opostas e complementares, trazem consigo um efeito



colateral que, de alguma maneira, reintroduz a questão dos psicanalistas: como libertar o outro se ele é objeto de um discurso de liberdade?

A maneira como falamos de cuidado em liberdade traz consigo o entendimento de que é somente no interior das práticas terapêuticas e dos espaços de cuidado que o sujeito pode ser livre. Não se fala de liberdade fora da relação terapêutica. Dessa maneira, se encobre o fato de que, para além dos espaços formais promovidos pela reforma psiquiátrica, o sujeito depara-se com uma liberdade bastante questionável – a mesma liberdade da qual Basaglia e todos nós desfrutamos como sujeitos não diagnosticados e não institucionalizados pelo manicômio: a liberdade de participarmos da reprodução do capital. Se, por um lado, como enfatizam Paulon e Oliveira (2018), a liberdade que almejamos na reforma psiquiátrica não é a mesma da agenda neoliberal, por outro, quando fora da cuidadosa proteção dos serviços substitutivos, que outra liberdade o sujeito poderá encontrar se não aquela que o transforma, progressivamente, em um projeto consumidor de objetos e de si próprio?

Discutir os alcances e limites da liberdade como categoria conceitual da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica brasileira é também discutir os alcances e limites das políticas públicas. Afinal, as políticas públicas, na qualidade de estratégias governamentais de Estado, libertam? Para Lacerda (2015), as políticas públicas constituem o conjunto de ações adotadas por um determinado governo que, uma vez instalado no Estado, almeja a implementação de projetos específicos para distintos setores da sociedade. Desse modo, se distinguem as políticas públicas das políticas sociais, que são um tipo específico de política pública, cujo principal objetivo é a garantia das condições mínimas de sobrevivência dos cidadãos. Não estranha, nesse sentido, que o principal alvo das políticas sociais venha a ser a classe trabalhadora pauperizada, muitas vezes desprovida de moradia, alimentação e saúde. As políticas públicas e sociais têm, portanto, um papel central nas estratégias de governabilidade, bem como na manutenção dos lugares sociais gerados pelo capitalismo, uma vez que ambas “podem apenas repor sobre novas bases o processo de produção e reprodução do capitalismo [...], isto é, não podem produzir emancipação humana” (p. 117).

As políticas públicas e sociais, de acordo com Lacerda (2015), estão condenadas a jamais atuarem sobre o cerne da questão social, mas somente sobre suas refrações, ou seja, problemas sociais parciais. Com isso, o autor não nega a relevância e o caráter transformador das políticas públicas e sociais, uma vez que, a partir delas, são asseguradas diversas melhorias nas condições de existência. Contudo, essas conquistas são, usualmente, pequenas reformas que atendem à manutenção do sistema. Nesse sentido, encontramos o problema da classe trabalhadora responsável por colocar em prática tais políticas; afinal, como observa Lacerda (2015), quais são as possibilidades reais de um profissional assalariado garantir a emancipação de sujeitos individuais e coletivos por meio de sua ação em seu local de trabalho?

Ao trazermos esse questionamento para a discussão proposta no presente ensaio, percebemos que, mais uma vez, nos deparamos com o problema da liberdade como categoria conceitual da reforma psiquiátrica brasileira. O tal cuidado em liberdade, bem como a premissa de que a liberdade é terapêutica, colocam na conta de uma classe trabalhadora assalariada e pouco investida a séria responsabilidade de garantir aos sujeitos desinstitucionalizados um ideal que nem mesmo eles, trabalhadores, de fato acessam. Em outras palavras, o lema exprime certa contradição.

### **Considerações finais**

Neste ensaio, buscamos apontar os alcances e limites da palavra liberdade, identificando o lugar que este termo-conceito ocupa nos recentes movimentos da reforma psiquiátrica brasileira, bem como na tradição italiana que tanto inspirou nossa luta antimanicomial. Concluimos que tensionar o conceito de liberdade é um exercício possível e necessário se quisermos garantir que a reforma psiquiátrica mantenha ativo o seu *ethos* questionador. Analisar os alcances e limites da liberdade no interior dessa reforma implica analisar os alcances e limites do trabalho ofertado, o que talvez nos proporcione algum nível de imunização contra certos romantismos do discurso antimanicomial. Compreendemos que o cuidado em liberdade deve atravessar todos os sujeitos envolvidos nas práticas da reforma psiquiátrica,

consistindo em um conceito que não se restringe à participação social do sujeito desinstitucionalizado, mas que auxilia a questionar toda a trama constitutiva das políticas públicas, onde acontecem as lutas sociais e os processos de dominação da agenda neoliberal.

### Referências bibliográficas

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. Apresentação. In: BASAGLIA, F. & AMARANTE, P. (Orgs.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

AMARANTE, P. & NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BASAGLIA, F. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização. Mortificação e liberdade do espaço fechado: considerações sobre o sistema open door. In: BASAGLIA, F. & AMARANTE, P. (Orgs.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010a.

BASAGLIA, F. Um problema de psiquiatria institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In: BASAGLIA, F. & AMARANTE, P. (Orgs.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010b.

BROWN, W. O Frankenstein do neoliberalismo: liberdade autoritária nas "democracias" do século XXI. In: ALBINO, C.; OLIVEIRA, J. & MELO, M. (Orgs.). *Neoliberalismo, neoconservadorismo e crise em tempos sombrios*. Recife: Seriguela, 2021.

CASIMIRO, F. H. C. A dimensão simbólica do neoliberalismo no Brasil: o Instituto Liberal e a cidadania como liberdade de consumo. *Cadernos de Pesquisa do CDHIS*, v. 23, n. 1, p. 227-249, 2010.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. *I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde, 1992.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. *III Conferência Nacional de Saúde Mental: caderno informativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. *Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), 2021. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/5cnsm/doc/documento\\_orientador\\_5CNSM.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/5cnsm/doc/documento_orientador_5CNSM.pdf).

CUSTÓDIO, T. Ninguém viu, ninguém vê: comentários sobre o estado da violência na atual democracia (de poucos). In: PINHEIRO-MACHADO, R. & FREIXO, A. (Orgs.). *Brasil em transe: bolsonarismo, nova direita e desdemocratização*. Rio de Janeiro: Oficinal Raquel, 2019.

DUNKER, C. I. L. & KYRILLOS NETO, F. Sobre a retórica da exclusão: a incidência do discurso ideológico em serviços substitutivos de cuidado a psicóticos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 24, n. 1, p. 116-125, 2004.

FONSECA, A. M. *Introdução à psicofarmacologia e noções de tratamento farmacológico*. Guarujá: Científica Digital, 2021.

HAN, B-C. *Psicopolítica – o neoliberalismo e as novas técnicas de poder*. Belo Horizonte: Âyiné, 2017.

LACERDA, F. Podem as políticas públicas emancipar? In: LIMA, A. F.; ANTUNES, D. C. & CALEGARE, M. G. A. (Orgs.). *Psicologia social e os atuais desafios ético-políticos no Brasil*. Porto Alegre: ABRAPSO, 2015.

LEAL, E. M. & DELGADO, P. G. G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R.; GULJOR, A. P.; GOMES, A. & MATTOS, R. A. (Orgs.). *Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/LAPPIS, ABRASCO, 2007.

LÜCHMANN, L. H. H. & RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007.

KYRILLOS NETO, F. Ideologia e reforma psiquiátrica: crítica do laço social produzido nos serviços substitutivos de saúde mental. *A Peste*, v. 2, n. 1, p. 63-78, 2010.

MARX, K. & ENGELS, F. *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas*. São Paulo: Boitempo, 2007.

PASSOS, I. C. F. Cartografia da publicação brasileira em saúde mental: 1980 - 1996. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 19, n. 3, p. 231-240, 2003.

PAULON, S. M. & OLIVEIRA, C. S. Rizomas da formação para a reforma psiquiátrica: educa-se para o cuidado em liberdade? In: PAULON, S. M.; OLIVEIRA, C. S. & FAGUNDES, S. M. S. (Orgs.). *25 anos da lei da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2018.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. & MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos países avançados. In: ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. & MAURI, D. (Orgs.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.

SILVA, M. V. O. O movimento da luta antimanicomial e o movimento dos usuários e familiares. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *Loucura, ética e política: escritos militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

VENTURINI, E. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 1, p. 138-151, 2010.

ZIZEK, S. Como Marx inventou o sintoma? In: ZIZEK, S. (Org.). *Um mapa da ideologia* (pp. 297-331). Rio de Janeiro: Contraponto, 1996a.

ZIZEK, S. O espectro da ideologia. In: ZIZEK, S. (Org.). *Um mapa da ideologia* (pp. 5-38). Rio de Janeiro: Contraponto, 1996b.