

FRANCO BASAGLIA E OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA SAÚDE MENTAL: DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO À CIDADANIA *

Karen Cristina Galletto¹

RESUMO

Este artigo investiga o legado de Franco Basaglia para a reforma psiquiátrica e sua relevância para os desafios contemporâneos da saúde mental. Partindo de uma abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e análise comparativa, examinamos a ruptura epistemológica promovida por Basaglia ao criticar o manicômio como dispositivo de exclusão e violência institucionalizada. Nossa hipótese é que, embora as reformas legais tenham permitido a superação formal dos asilos, a lógica da exclusão persiste sob novas formas, como a medicalização excessiva, a reclusão terapêutica e a precarização das políticas públicas. A análise inclui os casos emblemáticos do Hospital Colônia de Barbacena e de San Servolo, destacando o papel da memória como instrumento político e histórico. Concluímos que a desinstitucionalização permanece como um processo inacabado, que exige articulação entre cuidado comunitário, cidadania e preservação da memória das violências. Revisitar Basaglia implica reafirmar a saúde mental como arena de direitos humanos e luta pela dignidade dos sujeitos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Franco Basaglia; Desinstitucionalização; Cidadania; Memória.

FRANCO BASAGLIA AND THE CONTEMPORARY CHALLENGES OF MENTAL HEALTH: FROM DEINSTITUTIONALIZATION TO CITIZENSHIP

ABSTRACT

This article examines the legacy of Franco Basaglia for psychiatric reform and its relevance to contemporary mental health challenges. Through a qualitative approach based on a critical literature review and comparative analysis, we explore the epistemological shift initiated by Basaglia as he denounced the asylum as an instrument of social exclusion and institutional violence. Our central hypothesis is that, despite legal reforms leading to the formal closure of asylums in several countries, the logic of exclusion persists in renewed forms, including excessive medicalization, therapeutic confinement, and the vulnerability of public policies. By analyzing emblematic cases such as the Colônia de Barbacena Hospital (Brazil) and San Servolo (Italy), we highlight the importance of memory as a political and historical tool. We argue that deinstitutionalization remains an unfinished process that requires the integration of community-based care, citizenship, and the preservation of memory. Revisiting Basaglia's work today means reaffirming mental health as a field of human rights and struggle for human dignity.

Keywords: Mental Health; Franco Basaglia; Deinstitutionalization; Citizenship; Memory.

* Este trabalho é financiado por fundos nacionais e comunitários por meio da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, pela bolsa de doutoramento 2024.03911.BDANA.

¹ Doutoranda em Patrimônio Cultural e Museologia, pela Universidade de Coimbra. Investigadora do Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra (CEIS20/UC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5319-3553>. Contato: karengalletto@hotmail.com

Introdução

A saúde mental, na contemporaneidade, configura-se como um dos campos mais complexos e desafiadores das políticas públicas, não somente pela dimensão clínica do sofrimento psíquico, mas sobretudo pelas suas implicações sociais, culturais e políticas. O adoecimento mental manifesta-se de maneira intrinsecamente associada às condições de vida, à precarização do trabalho, às desigualdades sociais, às modalidades de violência estrutural e às práticas de exclusão que caracterizam as sociedades contemporâneas (AMARANTE, 1994; DESVIAT, 1999; CASTEL, 1978). Portanto, entender a saúde mental requer ir além do paradigma biomédico convencional e reconhecer que a vivência da loucura é permeada por relações de poder, mecanismos institucionais e conflitos de significados que influenciam a maneira como certos indivíduos são incorporados ou excluídos da sociedade (FOUCAULT, 1978; ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001). Essa perspectiva torna-se ainda mais urgente em um contexto global marcado pela intensificação do controle biopolítico, pela medicalização da vida cotidiana e pela ascensão de discursos securitários que deslocam a loucura da esfera da diferença para a do perigo, legitimando intervenções autoritárias em nome da ordem social.

Nesse estudo, adotamos como metodologia uma abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica crítica e análise comparativa entre experiências históricas e políticas de desinstitucionalização. Tal abordagem pressupõe a articulação entre fontes primárias — como discursos, legislações e relatos históricos — e fontes secundárias, que nos permitem contextualizar epistemológica e politicamente os processos de reforma psiquiátrica em diferentes países. Optamos, portanto, por uma perspectiva interpretativa, situada nos marcos de uma análise de inspiração foucaultiana, que problematiza o estatuto das instituições psiquiátricas como tecnologias de controle e poder (FOUCAULT, 1978).

Nossa hipótese central é a de que a reforma psiquiátrica, tal como proposta por Franco Basaglia (1924–1980), não se restringe ao fechamento de manicômios, mas constitui um projeto ético-político de reconstrução das relações entre Estado, sociedade e sofrimento psíquico. Compreendemos ainda que essa hipótese dialoga diretamente com a crítica à psiquiatrização das questões sociais, fenômeno cada vez mais presente na contemporaneidade, no qual transtornos e ansiedades coletivas são traduzidos em diagnósticos individuais, obscurecendo sua dimensão estrutural.

Além disso, partimos da premissa de que, apesar dos avanços legais alcançados em diversos países, a lógica da exclusão persiste sob formas atualizadas, o que reforça a relevância de revisitarmos a obra e a proposta de Basaglia no contexto atual. Consideramos este estudo relevante não apenas para os campos da saúde mental e das políticas públicas, mas também para os debates sobre cidadania, direitos humanos e memória social.

É nesse contexto que se insere a figura de Franco Basaglia, psiquiatra e pensador italiano que se tornou um dos principais representantes da reforma psiquiátrica. Basaglia, formado em medicina e especializado em psiquiatria, iniciou sua carreira acadêmica na Universidade de Pádua, mas foi nos hospitais psiquiátricos de Gorizia e Trieste que desenvolveu suas críticas mais contundentes ao modelo asilar. Denunciando o caráter excludente, repressivo e desumanizador dos manicômios, sustentava que tais instituições não cumpriam a função terapêutica que lhes era atribuída, mas ao contrário, produziam violência simbólica e material sobre aqueles considerados “doentes mentais”. Nesse sentido, compreendemos que sua obra apresentou uma ruptura fundamental com a psiquiatria tradicional, ao situar a loucura como uma experiência marcada por fatores éticos, políticos e sociais, para além de sua classificação biomédica (COLUCCI; DI VITTORIO, 2024).

O caminho intelectual de Basaglia foi profundamente influenciado por aportes filosóficos que o conduziram a uma perspectiva crítica e humanista da psiquiatria. A abordagem fenomenológica de Husserl e Merleau-Ponty, o existencialismo sartriano e a filosofia da diferença de Michel Foucault ofereceram-lhe ferramentas para compreender a loucura não apenas como patologia, mas como vivência histórica e social (BASAGLIA, 1983; FOUCAULT, 1978). A partir desse diálogo interdisciplinar, entendemos que Basaglia posicionou-se como um interlocutor entre prática clínica e pensamento crítico, articulando uma crítica epistemológica e institucional que ultrapassou fronteiras disciplinares.

Essa singularidade fez de Basaglia não apenas um reformador institucional, mas um intelectual orgânico (GRAMSCI, 1971), capaz de transitar entre espaços acadêmicos, hospitais psiquiátricos e movimentos sociais, promovendo uma verdadeira transformação cultural no campo da saúde mental. Sua proposta rompeu com o modelo asilar, defendendo formas de cuidado comunitárias nas quais o indivíduo em sofrimento fosse reconhecido como sujeito de direitos. Como resultado, a Lei n. 180/1978, também chamada de Lei Basaglia, instituiu o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos na Itália e fortaleceu a chamada psiquiatria democrática (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001; VENTURINI, 2010).

Assim, reafirmamos que investigar o legado basagliano implica recuperar tanto seu valor histórico quanto seu potencial transformador diante das contradições contemporâneas, como o avanço da medicalização e a persistência de práticas de confinamento sob novos formatos institucionais (OMS, 2022; YASUI, 2010).

Este artigo visa, portanto, examinar criticamente o legado de Franco Basaglia e demonstrar sua pertinência para as discussões atuais em saúde mental. Buscamos enfatizar a dimensão política de sua crítica ao manicômio e problematizar os limites e desafios da desinstitucionalização em contextos marcados por desigualdade social, medicalização excessiva e fragilidade das políticas intersetoriais. Ao fazê-lo, reafirmamos a saúde mental como um campo de disputa pela dignidade humana, pela memória histórica e pela efetivação dos direitos fundamentais.

Franco Basaglia: trajetória, pensamento e legado

Franco Basaglia nasceu em 11 de março de 1924, em Veneza, no seio de uma família aristocrática de orientação conservadora e simpática ao fascismo — contexto político dominante na Itália desde a ascensão de Benito Mussolini, em 1922. Desde a juventude, manifestou resistência à autoridade familiar e ao regime político vigente, engajando-se em atividades contrárias ao fascismo. Sua detenção durante a Segunda Guerra Mundial por razões políticas repercutiu profundamente na sua consciência social e influenciou significativamente sua leitura crítica das instituições de confinamento (AMARANTE, 1995; ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001). Essa vivência precoce com o encarceramento, associada à violência disciplinar típica do fascismo italiano, forjou nele uma sensibilidade que mais tarde encontraria expressão nas denúncias da função opressora do manicômio como extensão da ordem social autoritária (BASAGLIA, 1985).

Após o término do conflito, formou-se em Medicina pela Universidade de Pádua, em 1949, especializando-se em Psiquiatria. Durante esse período, aprofundou uma formação filosófica incomum para os padrões médicos da época, especialmente influenciada pela fenomenologia de Husserl e Merleau-Ponty, pelo existencialismo de Sartre e pela genealogia foucaultiana (BASAGLIA, 1985; FOUCAULT, 1978). Essa formação interdisciplinar permitiu a Basaglia estabelecer não apenas uma crítica empírica, mas uma crítica ontológica do sujeito isolado, reduzido a patologia. Em vez de conceber a loucura como doença a ser extirpada, ele

passou a compreendê-la como uma experiência de ser-no-mundo, cuja singularidade é violentada pelo discurso médico hegemônico.

Nos anos iniciais de sua carreira, enquanto professor assistente em Pádua, percebeu um distanciamento entre o ensino acadêmico e a realidade concreta das instituições psiquiátricas. Essa inquietação o levou, em 1961, a assumir a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, que viria a se tornar ponto de partida de sua luta pela desinstitucionalização. Lá, ao confrontar práticas rotineiras como eletrochoques, contenções físicas e isolamento dos pacientes, Basaglia constatou que o manicômio funcionava como uma “instituição total”, nos termos de Goffman (1961), destinada a subjugar corpos e suprimir subjetividades. A estrutura social do hospital, hierarquizada e regulada por violências sutis e explícitas, revelava uma forma radical de exclusão cidadã: o internado perdia seu nome para ganhar um número, perdia sua história para ganhar um diagnóstico.

A partir dessa vivência, iniciamos uma transformação que não se limitava a ajustes de gestão, mas indicava uma ruptura estrutural: substituição de práticas coercitivas por assembleias abertas com internados, abolição de contenções, contratação de novos profissionais e construção de espaços de convivência comunitária. As assembleias semanais entre pacientes e equipe — descritas por Rotelli et. al. (2001) como “laboratórios de cidadania” — configuraram um experimento político inédito de autogestão institucional, no qual a palavra dos usuários deixava de ser mero sintoma para tornar-se fundamento de decisões concretas. Essa experiência resultou na obra coletiva *L’istituzione negata* (1968), que constitui um marco teórico e político na crítica ao manicômio (BASAGLIA, 1985; ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001).

No início da década de 1970, já à frente do hospital psiquiátrico de Trieste, Basaglia fortaleceu sua proposta de psiquiatria democrática, articulando-se com movimentos sociais, familiares e profissionais. Nessa fase, consolidou a crítica ao modelo biomédico de exclusão, propondo o fechamento progressivo das instituições psiquiátricas e o desenvolvimento de serviços territoriais pautados em autonomia, participação e cidadania (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001). É importante notar que o movimento basagliano não se circunscreveu à esfera clínico-institucional: ele estabeleceu alianças com sindicatos, associações de moradores, militantes anticarcerários e feministas, inserindo a discussão sobre saúde mental no centro dos debates democráticos da Itália pós-guerra (VENTURINI, 2010).

A aprovação da Lei n. 180, em 1978, representou o auge de seu percurso político e intelectual. A legislação determinou o fechamento gradual dos manicômios na Itália e reconheceu o indivíduo em sofrimento psíquico como cidadão dotado de direitos. Somos levados a compreender essa conquista não apenas como uma reforma psiquiátrica, mas como uma mudança cultural profunda, na qual a loucura deixou de ser tratada como objeto a ser controlado para ser reconhecida como forma de existência dotada de legitimidade histórica e social (VENTURINI, 2010). A Lei n. 180/1978 rompeu com um ciclo de séculos de segregação institucionalizada, convertendo a experiência italiana em referência internacional e desafiando modelos hegemônicos, como o norte-americano, centrado no hospital psiquiátrico e na farmacopeia industrial (MEZZINA, 2014).

Basaglia faleceu em 29 de agosto de 1980, pouco após a promulgação da lei que coroou sua luta. Apesar de sua morte, seu pensamento reverbera até hoje em debates sobre inclusão, cuidado comunitário, medicalização e direitos civis. Sua obra permanece como alicerce para o pensamento crítico em saúde mental e como referência incontornável na luta contra o confinamento e pela cidadania das pessoas marginalizadas. A persistência de sua influência pode ser observada em legislações, movimentos de usuários e familiares, iniciativas comunitárias e debates acadêmicos em diversos países, como Brasil, Espanha, Argentina e Portugal — mostrando que a psiquiatria democrática não é um projeto concluído, mas uma plataforma em permanente construção.

A crítica de Basaglia ao manicômio

A crítica de Franco Basaglia ao manicômio emerge de sua experiência direta como diretor do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, onde observou que a instituição não exercia função terapêutica, mas disciplinar. A estrutura do hospital — feita de grades, contenções, hierarquia rígida entre médicos e internos — revelava uma função de controle social, destinada a retirar da vida pública aqueles considerados inconvenientes ou desviantes (BASAGLIA, 1985; AMARANTE, 1995). Assim, percebemos que o manicômio funcionava como mecanismo de preservação da normalidade social, agindo sob a lógica de um dispositivo biopolítico que distingue quem pertence ao corpo social e quem deve ser removido dele para manutenção da ordem (FOUCAULT, 1978). Sob essa perspectiva, o hospital psiquiátrico não representava

apenas uma prática médica equivocada, mas uma tecnologia política de gestão dos indesejáveis, em que a doença mental operava como justificativa moral para o confinamento.

Nesse ponto, entendemos que a psiquiatria convencional participava de um projeto mais amplo de dominação, alinhando-se às tecnologias de poder descritas por Foucault (1978) e às formas de exclusão analisadas por Goffman (1961). Basaglia identifica esse ponto de convergência ao afirmar que o manicômio não cura a loucura, mas produz e cristaliza a condição de doente, perpetuando a invisibilidade daqueles que nele ingressam — sujeitos privados de direitos, de nome próprio, de história, de voz (BASAGLIA, 1985).

Na obra *L'istituzione negata* (1968), Basaglia resume tal crítica ao definir o manicômio como um “espaço de morte civil”, onde a etiqueta diagnóstica suprime a singularidade e legitima a violência institucional. Sublinhamos que o objetivo da reforma basagliana não se consistiu apenas em abolir o manicômio, mas em resgatar a humanidade daqueles que nele estavam confinados. Portanto, a luta de Basaglia não era apenas contra a arquitetura material da instituição, mas contra o saber que a sustentava. O manicômio não era um lugar apenas, mas um modo de pensar — e enquanto certas categorias diagnósticas forem utilizadas para segregar, o manicômio continuará existindo em diversas formas (DESVIAT, 1999; ILLICH, 1975). Isso implicava o deslocamento do olhar clínico da doença para a experiência de sofrimento, e do controle para a liberdade.

Assim, a crítica ao manicômio transcendeu as fronteiras do campo médico e assumiu caráter ético-político. Para nós, essa crítica não pode ser reduzida ao passado, uma vez que denúncias semelhantes persistem em instituições contemporâneas — prisões, centros de internação compulsória, casas de repouso desumanizadas — que reproduzem a mesma lógica de exclusão e controle (DESVIAT, 1999; ILLICH, 1975). De acordo com Castel (1978), mesmo fora dos muros asilares, a psiquiatria moderna frequentemente opera com novas formas de tutela e vigilância, como terapias involuntárias, internações judiciais e políticas de segurança pública que associam sofrimento psíquico à periculosidade. Esse cenário reforça o argumento basagliano de que a verdadeira desinstitucionalização não se materializa apenas com o fechamento dos hospitais, mas com a transformação das relações sociais e das práticas discursivas que sustentam a exclusão.

Análise Comparativa: Barbacena e San Servolo

O Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903 em Minas Gerais, representa um dos episódios mais dramáticos da história da saúde mental no Brasil. Designado como “Holocausto Brasileiro” por Arbex (2014), o Colônia não recebia apenas pessoas com diagnósticos psiquiátricos, mas sujeitos considerados indesejáveis: pobres, órfãos, alcoólatras, homossexuais, dissidentes políticos, entre outros. Sua lógica de funcionamento refletia a combinação entre segregação social, precariedade estatal e violência institucional. Diferentemente de outras instituições médicas, cuja função disciplinar se dava sob o pretexto da cura, o Colônia de Barbacena operou historicamente como espaço necropolítico — onde a morte não era um acidente, mas um efeito esperado de uma gestão fundamentada no abandono (MBEMBE, 2016).

A visita de Basaglia a Barbacena, em 1979, expôs ao mundo as condições desumanas a que estavam submetidos os internos, comparáveis às dos campos de concentração. Essa sua passagem pelo Colônia não foi apenas um gesto de solidariedade internacional, mas uma denúncia estratégica, tendo em vista de que Basaglia utilizou seu reconhecimento global para inscrever a violência manicomial brasileira no mapa das violações de direitos humanos, conectando-a a debates internacionais sobre tortura e exclusão. Desse encontro, emergiu um marco simbólico que conectou a experiência italiana à brasileira, reforçando o papel da crítica internacional na transformação de práticas locais e contribuindo para que o Colônia fosse, anos depois, ressignificado como o Museu da Loucura (GALLETTO, 2024).

A experiência brasileira dialoga com a trajetória do Hospital Psiquiátrico de San Servolo, em Veneza, ativo entre 1725 e 1978. Assim como em Barbacena, San Servolo funcionou como instrumento de controle social. Contudo, notamos diferenças relevantes: a instituição veneziana esteve vinculada às elites e contou com uma tradição de debate intelectual mais intensa, que, somada à influência de movimentos antipsiquiátricos europeus, contribuiu para seu encerramento com a chegada da Lei Basaglia. Isso revela que o fechamento de San Servolo não decorreu apenas de uma imposição legal, mas de uma transformação cultural já em curso, embasada no acúmulo de críticas internas ao universo psiquiátrico europeu e na articulação com movimentos sociais e acadêmicos (VENTURINI, 2010).

Atualmente, San Servolo abriga o *Museo del Manicomio — La Follia Reclusa*, que preserva arquivos e objetos da história psiquiátrica italiana. Essa musealização, entretanto, também nos permite refletir criticamente sobre a transformação de espaços de sofrimento em objetos culturais e turísticos, tensionando memória, mercado e pedagogia

(FRUCHTENGARTEN, 2021). Essa ambiguidade mercantiliza o passado ao mesmo tempo em que o preserva, criando um campo de disputa entre a pedagogia crítica da memória e a estetização do sofrimento — um dilema já observado em outros espaços de memória traumática, como Auschwitz, Robben Island ou o Cais do Valongo (CANDAU, 2011; SARAT, 2020).

Tanto Barbacena quanto San Servolo se configuram como “patrimônios de desconforto” (CANDAU, 2011), lugares onde a memória da exclusão se rearticula como crítica política e como compromisso com a dignidade humana. Ao compararmos esses espaços, reafirmamos a centralidade de Basaglia como elo histórico e ético entre diferentes geografias da loucura e da resistência. Sua presença nas duas histórias funciona como eixo simbólico que nos permite pensar a desinstitucionalização globalmente, não como modelo fixo, mas como horizonte emancipatório adaptado a territórios específicos.

Desinstitucionalização, modelo comunitário e atualidade do pensamento de Franco Basaglia

A contestação realizada por Franco Basaglia em relação ao manicômio constituiu uma das mais significativas modificações epistemológicas e político-sociais do campo da psiquiatria contemporânea. Em vez de se limitar à crítica de práticas violentas e discriminatórias, Basaglia inaugurou uma nova compreensão da loucura e dos modos de tratamento. Compreendemos que essa transformação não ocorreu apenas pelo fechamento de hospitais psiquiátricos, mas por meio da reconstrução de lógicas de cuidado e convivência voltadas à cidadania do indivíduo em sofrimento psíquico (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001). Nesse sentido, a reforma basagliana pode ser entendida como uma “reforma de paradigma”, que não apenas substitui instituições, mas redefine os vínculos políticos entre Estado, sociedade e diferença, promovendo a transição de um modelo tutelar para uma ética da corresponsabilidade coletiva.

No contexto italiano, a desinstitucionalização foi consolidada com a promulgação da Lei n. 180/1978, a loucura deixou de ser objeto da tutela médica exclusiva para se tornar uma questão de direitos, relações sociais e diálogo com a comunidade (MEZZINA, 2014). Com a criação dos Centros de Saúde Mental, que funcionavam 24 horas por dia e se baseavam no princípio da “porta aberta”, o cuidado se deslocou para o cotidiano, para as praças, as casas, os cafés. Não se tratava mais de curar ou controlar, mas de sustentar vidas em movimento — mesmo quando a recuperação não era sinônimo de cura clínica (MEZZINA, 2014).

Nesse sentido, afirmamos que o processo de desinstitucionalização basagliano operou simultaneamente em duas frentes: a abertura material das instituições e a reconstrução simbólica da subjetividade dos indivíduos antes enclausurados. Para que a libertação fosse efetiva, era necessário garantir alternativa de vida concreta — moradia, trabalho, cultura, afetos, participação política. O cuidado reformado exigia ações intersetoriais que envolvessem políticas públicas de saúde, assistência, educação e urbanismo (AMARANTE, 1995; ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001). Daí, podemos observar que o modelo italiano rompeu com a ideia de tratamento como prestação de serviço individual e passou a conceber o cuidado como produção de cidadania, no qual o sujeito não é reabilitado para se adaptar, mas para habitar o mundo com outros, em sua singularidade (AMARANTE; TORRE, 2022).

Essas conquistas italianas repercutiram globalmente. Países como Brasil e Portugal passaram a adaptar o modelo comunitário ao seu contexto social. No Brasil, desde os anos 1980, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das residências terapêuticas buscou substituir o manicômio por espaços de cuidado territorializado e afeto comunitário (DELGADO, 2007; YASUI, 2010). O CAPS brasileiro, inspirado diretamente no modelo de Trieste, tornou-se espaço estratégico para a produção de redes de cuidado, entendidas como articulação viva entre usuários, famílias, serviços públicos e movimentos sociais — uma configuração que rompe a bolha sanitária tradicional e envolve a comunidade como coprodutora de saúde (BRASIL, 2004). É importante ressaltar que o modelo brasileiro, apesar de suas fragilidades, incorpora elementos inovadores, como o protagonismo dos usuários em conselhos de saúde mental e a criação de cooperativas de trabalho com fins terapêuticos, tornando-se referência na América Latina (AMARANTE, 2007).

Em Portugal, os desafios persistem, ainda que iniciativas como os Centros de Responsabilidade Integrada em Saúde Mental (CRI-SM) representem avanços na direção de uma psiquiatria menos hospitalocêntrica. No entanto, a transição portuguesa tem sido marcada por uma série de descompassos entre legislação e execução e, embora a reforma esteja prevista em lei desde 1998, o número de leitos hospitalares permanece elevado, e a rede comunitária de apoio psicossocial ainda não atingiu a capilaridade necessária (PORTUGAL, 2021). Essa discrepância revela como a desinstitucionalização é atravessada por fatores econômicos, políticos e culturais que determinam sua velocidade e qualidade.

Todavia, reconhecemos que a desinstitucionalização enfrenta contradições e desafios duradouros. Em diversos cenários, os serviços comunitários permanecem subfinanciados, sem

equipe suficiente ou tornam-se espaços de medicalização excessiva, reproduzindo, sob nova forma, a lógica de exclusão que pretendiam superar (DESVIAT, 1999; ILLICH, 1975). Essa tendência, que chamamos de “institucionalização leve”, substitui o confinamento físico pelo confinamento químico, transformando o psicofármaco em dispositivo central do controle social do sofrimento — uma prática que, em última instância, neutraliza a potência política da desinstitucionalização (FRANKL, 2004). A persistência do estigma torna-se obstáculo à plena cidadania dos usuários, reforçando a necessidade de ações de educação social, combate à violência simbólica e políticas de inclusão material.

Além disso, novas modalidades de confinamento surgem, muitas vezes respaldadas por discursos terapêuticos como, por exemplo, em instituições de longa permanência para idosos, comunidades terapêuticas para dependentes químicos, casas de custódia e prisões psiquiátricas modernizadas. Tais dispositivos reafirmam a advertência de Basaglia de que o manicômio não se resume a uma arquitetura, mas a uma lógica de governo dos corpos, que pode se reproduzir sob roupagens renovadas (FOUCAULT, 1978). A rápida proliferação dessas instituições no Brasil revela como a linguagem da terapêutica e da reabilitação pode ser instrumentalizada para legitimar práticas punitivas, sobretudo quando dirigidas a segmentos empobrecidos, racializados ou patologizados da população (RIBEIRO JUNIOR, 2016).

Assim, revisitamos a atualidade do pensamento de Basaglia para problematizar a medicalização crescente da vida e a tendência de reduzir o sofrimento humano a diagnósticos biológicos administrados por psicofármacos. Tal tendência ignora dimensões essenciais do sofrimento — desigualdade econômica, violência de gênero, laços comunitários fragilizados — e transforma questões sociais em distúrbios individuais (BASAGLIA, 1985; ILLICH, 1975). A esse respeito, Allan Young (1997) sugere que o sofrimento psíquico, ao ser capturado pela linguagem biomédica, perde sua historicidade e sua dimensão coletiva, sendo recodificado como transtorno e, portanto, tratado por protocolos pré-estabelecidos, que pouco ou nada dialogam com a experiência concreta do indivíduo.

Por fim, sublinhamos a importância da memória como dimensão política da desinstitucionalização. Museus como o Museu da Loucura (Barbacena) e o *Museo del Manicomio — La Follia Reclusa* (Veneza) se tornam espaços de preservação da história da exclusão, configurando o que autores denominam de “patrimônio de desconforto” (CANDAU, 2011; FRUCHTENGARTEN, 2021). Tais espaços atuam como “teatros da memória traumática” (HUYSEN, 2003), nos quais se expõe a violência institucional não como capítulo

encerrado, mas como alerta permanente, impedindo que práticas de exclusão se naturalizem sob novos formatos institucionais. Esses locais funcionam como guardiões de memórias incômodas, fundamentais para impedir que a história das violências manicomiais seja apagada e reeditada, sob novos formatos, no presente.

Considerações Finais

Concluimos que o legado de Franco Basaglia ultrapassa os limites da psiquiatria, configurando-se como um marco ético e político na luta pela dignidade humana em situações de sofrimento psíquico. Sua obra revelou a violência estrutural das instituições de confinamento e propôs a substituição dessas tecnologias de exclusão por práticas comunitárias baseadas na cidadania e na convivência solidária. Ao reafirmarmos a validade histórico-conceitual desse legado, indicamos que sua força reside menos em um modelo fixo de atenção do que em uma ética radical de abertura ao outro, sustentada pelo princípio segundo o qual nenhum sujeito pode ser reduzido a seu diagnóstico ou a sua utilidade social (BASAGLIA, 1985).

Nesse cenário, torna-se claro que a desinstitucionalização não constitui um ato pontual, mas um campo de disputa permanente, tensionado por forças políticas, econômicas e culturais que ora favorecem, ora dificultam a plena implementação dos princípios de Basaglia. O recente avanço de discursos securitários e moralizantes sobre drogas e violência urbana, por exemplo, reforça a necessidade de um posicionamento crítico em defesa de formas de cuidado que resistam à criminalização do sofrimento e à naturalização das desigualdades sociais (RIBEIRO JUNIOR, 2016; OMS, 2022).

Ressaltamos que a desinstitucionalização, mais do que um processo técnico ou administrativo, deve ser compreendida como transformação cultural, que exige compromisso permanente com a memória, os direitos humanos e a criatividade social. Não há reforma possível sem o reconhecimento da história da exclusão, nem há cuidado autêntico sem a devolução do lugar de sujeito àqueles cuja condição humana foi historicamente negada. Nesse sentido, iniciativas de educação social, como escolas antimanicomiais e museus críticos, desempenham papel decisivo ao promover uma imaginação cidadã capaz de redefinir a relação entre loucura, comunidade e política (NORA, 1984; GALLETTTO, 2024).

Confiemos que, ao reafirmarmos o princípio da loucura como diferença e não como “déficit”, estamos ampliando os horizontes da própria democracia, uma vez que o

reconhecimento dos sujeitos excluídos reconfigura os limites da cidadania e produz novas formas de convivência social. O desafio contemporâneo, portanto, não é apenas manter vivos os princípios de Basaglia, mas radicalizá-los em tempos de precarização neoliberal e individualização extrema do sofrimento psíquico (VENTURINI, 2010; AMARANTE; TORRE, 2017).

Em cenário de intensificação das desigualdades, medicalização do cotidiano e recrudescimento de espaços de confinamento, nós defendemos que revisitar Basaglia é reafirmar, hoje, que não existe saúde sem liberdade e que a cidadania é um componente essencial do cuidado em saúde mental.

Esse legado, articulado à preservação crítica dos antigos espaços manicomiais, mobiliza-nos a pensar o futuro como espaço de resistência ética, memória ativa e compromisso com a diversidade. Assim, a luta pela desinstitucionalização permanece como horizonte emancipatório e como convite permanente a superar a lógica da exclusão, construindo uma sociedade que acolha a diferença como parte constitutiva da condição humana.

REFERÊNCIAS

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

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 763-774, 2017.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Lisboa: Guerra & Paz, 2014.

BASAGLIA, Franco. La utopía de la realidad. In: **Anales de filosofía**. Murcia: Universidad, Secretariado de Publicaciones, 1983.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985 [1968].

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: MS, 2004.

CANDAU, Joël. **Memória e identidade**. São Paulo: Contexto, 2011.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade do ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

COLUCCI, Mario; DI VITTORIO, Pierangelo. **Franco Basaglia**: pensiero, pratiche, politica. Mimesis, 2024.

DELGADO, P. G. G.; et al. Reforma Psiquiatria e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). **Epidemiologia da Saúde Mental do Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.39-83.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FRUCHTENGARTEN, Luisa. **Museus de memória traumática e a musealização do imaterial**. 2021. Dissertação (Mestrado em Museologia) — Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978 [1961].

FRANKL, Viktor E. **On the theory and therapy of mental disorders**: an introduction to logotherapy and existential analysis. London: Routledge, 2004.

GALLETTO, Karen Cristina. Demolindo Paradigmas da Saúde Mental Brasileira: O Hospital Psiquiátrico de Barbacena e Sua Nova Identidade como Museu, **Revista de História Regional** n. 29, 2024.

GOFFMAN, Erving. **Asylums**: Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Garden City, NY: Anchor Books, 1961.

GRAMSCI, Antonio. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971

HUYSEN, Andreas. **Present pasts**: urban palimpsests and the politics of memory. Stanford: Stanford University Press, 2003.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Editora Fiocruz, 2010.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, n. 32, p. 122–151, 2016.

MEZZINA, Roberto. Community mental health care in Trieste and beyond: An “Open Door–No Restraint” system of care for recovery and citizenship. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 202, n. 6, p. 440–445, 2014.

NORA, Pierre. **Les lieux de mémoire**. Paris: Gallimard, 1984.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. Genebra: OMS, 2022.

PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro. **Diário da República**, 1.ª série, n. 240, p. 104–118, 14 dez. 2021. Entidade proponente: Saúde.

JÚNIOR, Antônio Carlos Ribeiro. As drogas, os inimigos e a necropolítica. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, n. 238, p. 595–610, 2016.

ROTELLI, Franco; DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização: uma outra via. A reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

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

Recebido em: 12 nov. 2025.

Aceito em: 19 nov. 2025.