

RETORNO DOS FANTASMAS: DEMOCRACIA TUTELADA E SEUS ECOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA¹

Return of the Ghosts: Tutored Democracy and its Echoes in the Brazilian Psychiatric Reform

Regreso de los Fantasmas: Democracia Tutelada y sus Ecos en la Reforma Psiquiátrica Brasileña

Le Retour des Fantômes : La Démocratie sous Tutelle et ses Échos dans la Réforme Psychiatrique Brésilienne

10.5020/23590777.rs.v22i3.e12585

Thales Fonseca

Doutorando, Mestre e Psicólogo pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Fuad Kyrillos Neto

Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Resumo

Partimos, no presente artigo, de uma premissa central: a de que os impasses com os quais a Reforma Psiquiátrica Brasileira vem se confrontando nos últimos anos só são satisfatoriamente apreendidos se tomados em referência a uma análise dos impasses com os quais se defronta a própria democracia no Brasil. Nesse sentido, estaríamos assistindo a uma mesma problemática sob escalas sociais distintas, que se expressa na busca pela tutela explícita da loucura pelas instituições, e da democracia pelos militares. Partindo disso, procuramos identificar, por meio de uma interpretação dialética do processo histórico em curso, o que condiciona tais impasses na trajetória de nossa democracia e da luta antimanicomial enquanto hipóteses emancipatórias cujo potencial de materialização ainda é passível de ser verificado.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica brasileira; democracia; lógica manicomial; psicanálise.

Abstract

In this article, we start from a central premise: that the impasses with which the Brazilian Psychiatric Reform has been confronted in recent years are only satisfactorily apprehended if taken about an analysis of the stalemates with which democracy itself faces in Brazil. In this sense, we would be witnessing the same problem under different social scales, which is expressed in the search for the explicit protection of madness by the institutions and democracy by the military. Based on this, we seek to identify, through a dialectical interpretation of the ongoing historical process, what determines such impasses in the trajectory of our democracy and the anti-asylum struggle as emancipatory hypotheses whose potential for materialization is yet to be verified.

Keywords: Brazilian psychiatric reform; democracy; asylum logic; psychoanalysis.

¹ O presente artigo representa um desdobramento articulado de duas pesquisas, em nível de mestrado e doutorado, que contaram/contam com o fomento da FAPEMIG, da UFSJ e da CAPES.

Resumen

Partimos, en el presente artículo, de una premisa central: la de que los impases con los cuales la Reforma Psiquiátrica Brasileña viene confrontando en los últimos años son satisfactoriamente aprendido si tomados en referencia a un análisis de los impases con los cuales se enfrenta la propia democracia en Brasil. En este sentido, estaríamos asistiendo a una misma problemática bajo escalas sociales distintas, que se expresa en la búsqueda por la tutela explícita de la locura por las instituciones, y la democracia por los militares. A partir de ahí buscamos identificar, por medio de una interpretación dialéctica del proceso histórico en curso, lo que condiciona tales impases en la trayectoria de nuestra democracia y la lucha antimanicomial mientras hipótesis emancipadora cuyo potencial de materialización todavía es posible ser identificado.

Palabras clave: reforma psiquiátrica brasileña; democracia; lógica de manicomio; psicoanálisis.

Résumé

Dans cet article, nous partons d'une prémisse centrale : que les impasses auxquelles la Réforme Psychiatrique Brésilienne est confrontée ces dernières années ne sont appréhendées suffisamment que si elles sont prises en référence à une analyse des impasses auxquelles la démocratie elle-même fait face au Brésil. En ce sens, on assisterait à la même problématique à différentes échelles sociales, qui s'exprime dans la recherche d'une tutelle explicite de la folie par les institutions, et de la démocratie par les militaires. À partir de cela, nous cherchons à identifier, à travers une interprétation dialectique du processus historique en cours, ce qui conditionne de telles impasses dans la trajectoire de notre démocratie et de la lutte anti-asile psychiatrique comme hypothèses émancipatrices dont le potentiel de matérialisation est encore susceptible de vérification.

Mots-clés: réforme psychiatrique brésilienne ; démocratie ; logique d'asile psychiatrique ; psychanalyse.

Quando se enuncia, já no título, um suposto “retorno dos fantasmas”, ou se deixa ali entrever o esforço de mapeamento dos efeitos da tutela de nossa democracia por forças escusas – sobretudo tal como incidem sobre um processo político específico como o da reforma psiquiátrica brasileira –, deve ficar mais ou menos claro ao leitor que serão propostas, aqui, considerações sobre o que genericamente poderíamos chamar de impasse. Mais do que considerações sobre um impasse, trata-se de pensar o que condiciona a sua não resolução. Em termos mais concretos, diríamos que tentaremos compreender o que levou os processos de democratização do país e de extinção dos manicômios a assumirem uma marcha retroversa, passado um ciclo de ascensão aparentemente contínua desde o fim da ditadura militar.

Assim sendo, em nome de certo rigor teórico-conceitual que nos possibilitará uma interpretação dialética do processo histórico em curso, gostaríamos de operar com tais impasses na trajetória de nossa democracia e da luta antimanicomial por meio da noção de “fracasso”. O que de modo algum significa negar que houve um ciclo de ascensão e avanço, mas afirmar que tal ciclo parece ter se esgotado na atual conjuntura, encontrando-se em estado não só de estagnação, como também de regressão. Tal situação se expressa, em uma escala social mais ampla, em um governo com fortes traços de autoritarismo, o que é reforçado pela clara influência sobre a institucionalidade brasileira readquirida pelos militares e, em menor escala, na verticalidade de propostas governamentais no campo da saúde mental, como a Nota Técnica nº 11 de 2019² e a ameaça de revogação das portarias³ que sustentam a estrutura legal conquistada pela reforma psiquiátrica, em que pese a resistência da militância da luta antimanicomial.

Nesse sentido, sobre a escolha do “fracasso” como uma espécie de categoria de análise, lembraríamos de antemão que, consultando o Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa (Nascente, 1955), vemos que a palavra fracassar remete ao termo latino *frangere*, que significa quebrar, isso é, operar uma quebra no meio de uma coisa. Como se, em sua própria raiz etimológica, fracassar denotasse não necessariamente um sentido pejorativo, mas o ato de expor uma secção,

2 Nota da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que esclarece uma série de mudanças implementadas na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, condensando resoluções e portarias publicadas entre os anos de 2017 e 2018.

3 Cerca de cem portarias que sustentam a política de saúde mental brasileira, editadas entre 1991 e 2014, que, em caso de revogação, colocam em risco o programa anual de reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar no SUS; as equipes de Consultório na Rua; o Serviço Residencial Terapêutico; a Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta para Casa; bem como a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Barreto, 2019).

uma divisão, uma fratura. Em alguma medida corroborando com isso, Alain Badiou faz um comentário interessante sobre o fracasso, a propósito do que ele denominou de hipótese comunista:

(...) devemos refletir sobre a noção de fracasso. O que significa exatamente “fracassar”, quando se trata de uma sequência da História em que essa ou aquela forma de hipótese comunista é experimentada? O que quer dizer exatamente a afirmação de que todas as experiências socialistas sob o signo dessa hipótese “fracassaram”? Esse fracasso é radical, isto é, exige o abandono da própria hipótese, a renúncia de todo o problema da emancipação? Ou é apenas relativo à forma ou à via, que ele explorou e em que ficou estabelecido, por esse fracasso, que ela não era a forma certa para resolver o problema inicial? (Badiou, 2012, p. 8)

O filósofo franco-marroquino acrescenta, em seguida, que o fracasso, desde que a hipótese não seja abandonada, faz parte da história de sua verificação. Ou seja, pensar o fracasso em sua natureza dialética envolve uma forma de fazer a política comparecer diante do tribunal da história (Badiou, 2012). Trata-se, portanto, de buscar medir os efeitos de suas próprias contradições, divisões e fraturas internas. Como defendemos o não abandono das lutas democrática e antimanicomial, debruçar-nos sobre os nossos próprios fracassos e ter consciência da fragilidade e possível falibilidade de nossos projetos, longe de gerar o bloqueio da ação, talvez seja a melhor maneira de nos manter engajados, visto que, segundo a fórmula feliz de Vladimir Safatle (2013, p. 75), “(...) engajamento não significa ser fiel a um princípio, por mais claro que ele possa nos parecer, mas ser fiel ao esforço de pensar contra si mesmo e rever as consequências do que, em dado momento, é claro para nós”.

Em uma conjuntura brasileira marcada pelo arrefecimento da pauta antimanicomial, bem como pela instabilidade política e pela presença deliberada de militares à espreita do poder, nós diríamos, em termos mais triviais, que as “notas sobre o fracasso” propostas neste artigo são norteadas pela renitente interrogação: onde foi que erramos? Assim, se o momento atual sinaliza para o que poderíamos chamar de fracasso das hipóteses antimanicomial e democrática no Brasil⁴, uma boa maneira de dar início a este artigo é partir, inversamente, de algumas hipóteses sobre tais fracassos, como um primeiro passo em direção à verificação do potencial de materialização dessas lutas por emancipação.

Fracasso das Hipóteses, Hipóteses sobre o Fracasso

Com isso em mente, vale lembrar, antes de qualquer coisa, que a reforma psiquiátrica brasileira, surgida no fim dos anos 1970 e início dos anos 1980, se insere no interior de um movimento mais amplo de transição democrática, passadas duas décadas de regime militar. Contando com uma série de influências-modelo internacionais, como as comunidades terapêuticas e a antipsiquiatria na Inglaterra, a psicoterapia institucional e a psiquiatria de setor na França, a psiquiatria preventiva nos Estados Unidos e a psiquiatria democrática na Itália, o movimento brasileiro foi fortemente influenciado por esta última, o que se consagrou na vinda de Franco Basaglia ao Brasil entre os anos 1978 e 1979 (Amarante, 1995; Basaglia, 1979). Nesse sentido, aliás, não seria exagero dizer que o pensamento do grupo liderado por Basaglia – que envolve nomes como Franca Basaglia Ongaro, Agostino Pirella, Domenico Casagrande entre outros – se apresenta, pelo menos em nível retórico⁵, como uma espécie de paradigma de nosso próprio movimento.

Enquanto um processo de transformação social complexo, o campo da saúde mental em reforma pode ser esquematizado, segundo Paulo Amarante (2013), a partir de quatro dimensões fundamentais, a saber: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. Discorreremos brevemente sobre cada uma delas.

A dimensão teórico-conceitual envolve, sobretudo, uma crítica incisiva à perspectiva que enxerga a ciência psiquiátrica como um saber neutro a ser aplicado por meio de uma intervenção sobre o corpo doente do louco. Tomando a intervenção médica como um processo complexo em que ciência e ideologia, e saber e poder se encontram intimamente entrelaçados, busca-se questionar o lugar do médico enquanto administrador da violência – para fazer uso da expressão de Basaglia (1985). Tal questionamento se dá por intermédio de uma extensa crítica à própria noção de “doença mental” e seus derivados, como a ideia de periculosidade da loucura e a resposta asilar (Amarante, 2013).

Na esteira da mudança na maneira de se pensar o sofrimento psíquico, entram as dimensões técnico-assistencial e jurídico-política como os eixos institucionais que deveriam refletir a referida transformação na própria concepção de saúde

4 Lembrando que, ao falar em “hipótese” de acordo com a acepção dada por Badiou (2012), de modo algum excluimos a história efetiva dessas propostas políticas, mas damos relevo a sua não resolução definitiva. O próprio filósofo, ao falar em “hipótese comunista”, não negava acontecimentos concretos como “Maio de 1968”, a “Revolução Cultural” e a “Comuna de Paris”, mas a considerava tal como um problema científico ainda não solucionado.

5 Falamos em “nível retórico” para lembrar que nossa reforma não só é menos basagliana do que gostaríamos de admitir – com exceção, talvez, da experiência de Santos na década de 1990 –, como compartilha muitas características com a reforma psiquiátrica francesa, sobretudo com a chamada psiquiatria de setor. Para uma análise extensa de tais aproximações e afastamentos com os processos reformistas ocorridos na Itália e na França, ver Campos (2020).

mental. A primeira dimensão se materializou na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com destaque especial para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerados (até 2019, como veremos) como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, cuja extinção se daria de maneira gradual. A segunda se traduziu em uma série de mudanças legislativas importantes, como a *Lei nº 10.216 de 2001* (Lei Paulo Delgado), que dotou as diretrizes da reforma de um imperativo legal, e a Portaria ministerial nº 336 de 2002, que possibilitou a criação de instrumentos concretos de financiamento para implantação e manutenção dos CAPS (Amarante, 2013; Tenório, 2007).

Por fim, mas não menos importante, temos a dimensão sociocultural, cujo objetivo é justamente dar consistência para a reforma política em curso por meio de uma mudança na mentalidade popular. Trata-se de uma tentativa de envolver a sociedade na discussão e tirar a reforma psiquiátrica de seu “nicho”, mostrando que questões relacionadas à loucura, à saúde mental e aos manicômios demandam a participação do corpo social como um todo. Destaca-se a instituição do dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial, com intuito de incentivar eventos, manifestações e debates sobre o tema (Amarante, 2013).

Em termos históricos, mas não menos esquemáticos, pode-se dizer que assistimos a um processo político em ascensão; pelo menos até meados da década de 2010, quando os impasses começaram a surgir de maneira mais explícita. A periodização proposta por Fernando Tenório (2007) ajuda-nos a ilustrar isso. A década de 1970 pode ser considerada o “período germinativo”, em que os ideais fundamentais do movimento foram forjados, ainda de maneira embrionária, no interior de um processo mais amplo de crítica ao regime militar. A década de 1980 caracterizou-se como um “período sanitarista”, cuja crítica ao modelo tradicional asilar, cada vez mais dotada de autoridade técnica, deu base para implantação dos primeiros serviços alternativos de cunho territorial. Os anos 1990 consagraram o estabelecimento e a instituição dos marcos definidores do modelo reformista enraizado no paradigma da atenção psicossocial, sendo a primeira década dos anos 2000 marcada, enfim, pela implantação efetiva, com as mudanças nas políticas públicas e no campo Legislativo.

Como o manuscrito de Tenório é de 2007, cabe a nós – estando na virada da década de 2010 para a de 2020 e, portanto, no “olho do furacão” – a tarefa de completar a periodização. Para a nossa dificuldade, ficamos justamente com o período que, no melhor dos casos, poderíamos nomear de “dramático”, no qual a rota ascendente da Reforma, bem como da própria política brasileira, conheceu uma turbulenta torção. Numa grande inversão, o cenário político aparentemente estável deixado pela primeira década do segundo milênio, no Brasil, foi revirado de ponta-cabeça.

Atendo-nos, por ora, ao campo estrito da saúde mental, podemos afirmar que essa inversão com sabor de retrocesso se mostrou, primeiramente, na Nota Técnica nº 11 de 2019, vindo a confirmar-se como um efetivo projeto governamental. Aqui, não é exagero retórico dizer que estamos no “olho do furacão”, em que parece impossível prever (ainda que seja possível entrever) qual será o futuro da política de saúde mental no Brasil. Nesse sentido, ainda que a nota técnica tenha sido retirada de circulação diante da crítica especializada e da pressão promovida pela militância organizada em torno da luta antimanicomial, consideramos que ali se apresentava um projeto de governo que definitivamente continua “circulando” em nossa estrutura institucional, afinal, as portarias e resoluções nela contidas continuam em vigor. Ademais, a recente ameaça de revogação das portarias que estruturam a política de saúde mental reformista (Collucci, 2020) é uma evidência disso. Aliás, a estratégia do “morde e assopra”, de fazer uma afirmação polêmica e depois voltar atrás, enunciar um posicionamento ideológico e depois se distanciar dele, tem sido uma constante no governo de Jair Bolsonaro – situação que acreditamos poder ser compreendida por meio do que Safatle (2008) chamou de “cinismo” enquanto estratégia de autoironização, a qual, ao performar o lugar da (auto)crítica, leva a verdadeira crítica à falência, como quem ri de si mesmo para se esquivar do deboche alheio ou como quem se deslegitima para se legitimar. Por isso, consideramos lícito tomar a nota técnica como referência para a análise da iminente reviravolta no campo da saúde mental brasileira.

Assim sendo, destacamos no conjunto do documento governamental:

- A ampliação da RAPS, que passa a contar com mais serviços, entre eles, as comunidades terapêuticas, com seu histórico recente de violação de direitos humanos⁶, e os hospitais psiquiátricos, cuja busca pelo fechamento configura uma das pautas mais representativas da reforma psiquiátrica.
- A revogação dos termos “rede substitutiva” ou “serviço substitutivo”, visto não existir mais incentivo governamental à extinção dos manicômios (ainda que o termo manicômio seja evitado no documento, provavelmente pelo sentido pejorativo, ele não deixa de ser um sinônimo satisfatório para hospital psiquiátrico).
- O incentivo ao atendimento ambulatorial, isso é, que ocorre em instituições para onde afluem as pessoas em busca de tratamento, na via contrária do que até então caracterizava a RAPS, que tendia ao oferecimento de serviços de

6 Sobre isso, ver *Relatório de Inspeção de Comunidades Terapêuticas para Usuários(os) de Drogas no Estado de São Paulo* (2016), organizado pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.

caráter territorial⁷.

- A disponibilização de aparelhos para eletroconvulsoterapia – que, apesar de hoje contar com um aspecto mais moderno, continua sendo uma das terapêuticas mais controversas da história da psiquiatria –, cuja compra passa a ser financiada pelo Ministério da Saúde, com a justificativa de que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer o “melhor” aparato terapêutico para a população.

Não é necessário muito esforço interpretativo para perceber que a referida nota técnica representa um duro golpe neste processo construído desde a redemocratização, conhecido como reforma psiquiátrica. Contudo, apesar de o documento governamental condensar e explicitar o retrocesso nas políticas públicas de saúde mental, não se pode dizer que se trata de algo inesperado. Para além do fato de a lógica manicomial nunca ter deixado de circular – ainda que de forma diluída – nos serviços e na sociedade, o fantasma do manicômio já assombrava nossa conjuntura pelo menos desde meados da década passada. Em 2016, a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde do então governo Dilma Rousseff foi exercida por um profissional reticente aos princípios da reforma. Em 2017, o Coordenador de Saúde Mental do governo Michel Temer, que se manteve na gestão sucessora e assinou a nota técnica, declarou abertamente seu apoio ao modelo psiquiátrico manicomial. Não obstante, já no fim de 2018, o então Ministro da Saúde do Presidente eleito Jair Bolsonaro fez duras críticas aos CAPS, acenando para o modelo de “tratamento” asilar. Resumindo: o roteiro já estava escrito, sendo 2019 o momento de sua temida execução. O roteiro: três gestões seguidas no âmbito da saúde mental em nível nacional acenando em direção ao retorno dos manicômios. A execução: a Nota Técnica nº 11/2019 e seus derivados.

Em todo caso, demonstradas as características básicas que constituem o que chamamos de fracasso da hipótese antimanicomial, nota-se que ainda não falamos das hipóteses sobre tal fracasso. Para tanto, gostaríamos de retomar o esquema das dimensões da atenção psicossocial de Amarante (2013). Se, por um lado, tal esquematização nos ajudou a ter uma visão – rápida, mas panorâmica – de como se configurou o processo reformista no Brasil, por outro, ela também nos possibilita identificar de maneira mais clara seus impasses.

Isso porque, se olharmos com atenção, veremos um patente desequilíbrio das dimensões elencadas por Amarante (2013). Por exemplo, em consonância com o formalismo jurídico que marca a história das conquistas sociais brasileiras – que, curiosamente, tenderam a evitar o conflito social explícito e o risco à ordem daí decorrente – assiste-se ao claro privilégio das dimensões jurídico-política e técnico-assistencial em nossa reforma psiquiátrica, cujos avanços concretos nós já comentamos. Não sem motivos, a expressão maior do movimento contrarreformista que hoje nos acomete se dá no campo jurídico-político (com a Nota e ameaça de revogação de portarias) e incide sobre a dimensão técnico-assistencial (com as mudanças na RAPS).

Por sua vez, aquela que deveria se configurar como a base de tais dimensões – a saber, a dimensão teórico-conceitual – é marcada por certa fragilidade político-clínica que gera uma sobreposição da política de saúde mental à clínica nos então serviços substitutivos, de modo a reduzir o tratamento a uma política de construção da cidadania do sujeito considerado louco. Uma certa confusão entre a crítica da função ideológica e opressora da clínica psiquiátrica tradicional com o abandono da clínica em si. Ora, essa fragilidade produziu dois impasses. Por um lado, na falta de uma discussão generalizada e interior ao projeto reformista sobre o lugar da clínica na atenção psicossocial, as “intervenções terapêuticas” no cotidiano dos serviços foram paradoxalmente hegemônicas justamente pela psiquiatria contemporânea de viés organicista, com seus manuais diagnósticos e seu vasto catálogo farmacológico, o que acabou por reforçar o movimento contrarreformista em suas facetas ambulatorial e asilar. Por outro, corremos o risco de dar um peso excessivo à adequação do sujeito ao meio em detrimento tanto de sua singularidade quanto da conscientização da sociedade como todo, que se viu demitida do dever de ressignificar sua postura frente à loucura. Processo, enfim, retroalimentado pelo uso massivo de psicofármacos que, ao amenizar os sintomas positivos, tornam o louco mais “palatável” e suas “estranhas” manifestações subjetivas cada vez mais intoleráveis (Dunker & Kyrillos, 2015; Fonseca, 2018).

Nesse caso, nós atentariamos para o fato de que uma perspectiva clínica, desde que antimanicomial, pode perfeitamente se articular à crítica do grupo liderado por Basaglia (Basaglia et al., 1994), ainda que eles próprios mantivessem uma postura desconfiada quanto a tal articulação. Afinal, a *psiquiatria democrática* sempre atentou para os riscos de se assumir um mandato social puramente integrante, com função de reeducação dos comportamentos socialmente desviados e readaptação às formas socialmente aceitas. Segundo os psiquiatras italianos, aqueles que almejam a “derrubada do hospital psiquiátrico” não devem se esquecer de que um dos principais perigos do esquema capitalista liberal de nossa sociedade não está na ausência de liberdade em si, mas na falsa liberdade expressa na tendência à integração tutelada.

7 Para uma crítica aos ambulatorios no campo da saúde mental, enquanto serviços que tendem a alimentar o ciclo de reinternações e a predominância da terapêutica farmacológica, ver *Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual* de Nise da Silveira (1992).

Isso nos leva, finalmente, à dimensão sociocultural. Muito se diz que ela é um dos diferenciais mais criativos do processo reformista brasileiro. De fato, a questão da loucura e de seu enclausuramento não raras vezes ganhou diferentes expressões culturais que, em alguns casos, chegam a anteceder a Reforma propriamente dita. A título de exemplo, poderíamos citar as manifestações na música popular, com Raul Seixas, Clube da Esquina e Os Mutantes; na literatura, com Machado de Assis, Guimarães Rosa e Fernando Sabino; no campo artístico, como na experiência pioneira de Nise da Silveira; entre outras. Além disso, é inegável a importância da participação social na reforma psiquiátrica, materializada, por exemplo, no Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o qual – é digno de nota – contou com a participação efetiva de usuários e familiares, vindo a assumir, posteriormente, a postura claramente antimanicomial que conhecemos (Amarante, 1995, 2013).

Todavia, seria um erro fechar os olhos para o caráter paradoxal do fenômeno que estamos presenciando, no qual um documento (e as posteriores ameaças de revogação) governamental é capaz de colocar em xeque um processo político complexo de mais de quarenta anos de existência. Se o fato de a pauta reformista ter se tornado uma questão cultural no Brasil é motivo de elogio, não poderíamos deixar de notar certa inconsistência de nossa reforma psiquiátrica, que tem resistido com dificuldades às investidas governamentais. Talvez fosse o caso de dizer que a mudança no campo cultural não foi acompanhada de uma transformação efetiva na estrutura de exploração própria à sociedade brasileira, ou, se quisermos fazer uso da gramática basagliana, a loucura enquanto índice de uma violência que é estruturada pela luta de classes não foi de fato questionada. Não sem motivos, é essa estrutura social intocada que se apresenta de maneira implícita no anunciado projeto contrarreformista, como bem sintetizou Campos (2020, pp. 14-15):

Vai se desenhando uma modernização da gestão pública a serviço do setor privado que disponho resumidamente em três pontos: 1. sustentação da existência (ao menos por enquanto) de um setor público, intencionalmente sucateado, destinado à seguridade social; 2. ocultação do fato de que o sucateamento é intencional, por meio da apresentação de argumentos que simulem a necessidade de corte de gastos (como a Reforma da Previdência, ou o “contingenciamento” do investimento público em educação etc.); 3. uma vez garantida a existência de um setor público que precisa (e pode por lei, no caso do SUS) contar com o auxílio do setor privado, está montado o aparato para uma rentabilização da miséria em benefício da classe dominante com o repasse de verbas públicas a empresas privadas pela prestação de serviço.

Nesse sentido, somos da opinião de que seria desejável acrescentar uma quinta dimensão ainda não efetivada para a Reforma e que até o momento se constituiu como uma espécie de ponto cego, qual seja: uma dimensão econômico-política. Desse modo, lembraríamos que a crítica basagliana, que inspirou nossa Reforma, alimentou-se não só de Michel Foucault e Erving Goffman, mas também de Karl Marx. Afinal, “(...) qualquer um que proponha a renovação de uma instituição psiquiátrica se sujeita a enfrentar exigências de transformação que impõem uma revisão dos critérios produtivos, consumistas e egoístas, que regulam, de fato, a nossa sociedade” (Basaglia et al., 1994, p. 37). Por conseguinte, a não revisão dos critérios capitalistas nos quais nossa sociedade está baseada põe inevitavelmente em risco a renovação das instituições psiquiátricas, que dificilmente seria levada a cabo sustentando-se em uma dimensão ligada ao “campo das ideias”, como acaba por sugerir indiretamente Amarante (2013), ao afirmar que a dimensão teórico-conceitual é a “base” de todas as outras. Aliás, é nesse ponto nodal, que inclui o campo da saúde mental em uma totalidade social organizada em torno do capital, que o fracasso da hipótese antimanicomial se cruza com o fracasso da hipótese democrática, como veremos na próxima seção.

Em todo caso, fica do que foi tratado até aqui que, se as nossas hipóteses estão sendo enunciadas a uma distância temporal extremamente curta para que possam atingir o estatuto de uma interpretação mais consistente – daí que elas sejam hipóteses, e não constatações –, elas nos permitem pelo menos afirmar, com certa segurança, que o referido fracasso não se configura, para parafrasear Marx (1974), como um raio em céu azul. Pelo contrário, o fantasma do manicômio nunca deixou de nos rondar. O dramático já estava no roteiro, ainda que nas entrelinhas.

Um Fantasma em Diferentes Escalas Sociais

Como dissemos, entre o fracasso da hipótese antimanicomial e o fracasso da hipótese democrática há uma estreita ligação. Nesse sentido, o que tentamos demonstrar é um fato quase óbvio: há, na nota governamental de 2019, muito mais do que um conteúdo técnico, mas um projeto político. O próprio fracasso é um projeto. E tal projeto não é exclusividade daqueles que atualmente estão no poder, ainda que a sua radicalização seja inegável na atual conjuntura. Não poderia ser diferente. Se, como se sabe, a reforma psiquiátrica foi impulsionada pela redemocratização, era de se esperar que a expressão clara dos impasses de ambas – da democracia e da Reforma – convergissem.

A própria ideia de que uma transformação em uma microrrealidade, como a das instituições de saúde mental, remeta a uma transformação em uma macrorrealidade já estava presente em Basaglia (1985). Não sem motivos, ele começa um de seus textos clássicos mostrando que a mesma estrutura de opressão violenta presente no manicômio se apresenta também

em uma série de outras instituições (família, escola, indústria), sendo essa estrutura organizada, em última instância, a partir da divisão radical entre os que têm e os que não têm. Trata-se, em outros termos, de uma questão de escala, de modo que a dissimetria de força entre médico e doente seria uma versão menor ou mais focada de um antagonismo social mais amplo e interior à sociedade capitalista como um todo.

Ora, se determinada transformação social deve ser medida em referência a diferentes escalas, é o caso de dizer que o retorno do “fantasma do manicômio”, sobre o qual comentamos extensamente na seção anterior, também. Nossa hipótese, portanto, é a de que a ele se articula o que poderíamos chamar de “fantasma do militarismo”. Assim, fazendo uso da expressão de General Geisel, diríamos que a “transição lenta, gradual e segura” do regime militar para a democracia se acrescenta a extinção lenta, gradual e segura dos hospitais psiquiátricos. Em ambos os casos, precaveu-se do risco imediato à ordem representado pela expressão não tutelada: seja do poder popular, vindo a dar corpo a uma democratização radical, seja da loucura, recusando-se a ser “varrida” das ruas. Em ambos os casos, salta hoje aos olhos algo de uma transição inconclusa.

Mas é prudente dar um passo para trás. Já que se trata de olhar para o passado para compreender o presente, o uso de uma categoria psicanalítica – a de “repetição”, para ser exato – parece-nos adequado. É assim que gostaríamos de partir da ideia de que a história brasileira vive um grande ciclo de repetições, o que não chega a ser um argumento novo: essa parece ser uma das teses fundamentais que anima *O que Resta da Ditadura?* (2010), livro organizado por Edson Teles e Vladimir Safatle que denuncia o “astigmatismo histórico” de um país que não elaborou adequadamente o trauma do período ditatorial, que não cessa de retornar.

Como se sabe, o fenômeno da repetição foi investigado por Sigmund Freud (1914/2010a) no contexto do abandono dos métodos hipnótico e catártico, bem como de criação da clínica psicanalítica tal como hoje a conhecemos, calcada na chamada regra fundamental (possivelmente a única regra de fato da psicanálise): a associação livre. Ainda que Freud só tenha formalizado conceitualmente a compulsão à repetição em um momento avançado de sua metapsicologia (Freud, 1920/2010b), já ao criar a psicanálise ele se deparou com o fato de que, diante da difícil exigência do psicanalista para que falassem livremente, os analisantes com frequência não se recordavam dos conteúdos recalçados, mas os “viviam de novo”, isso é, não os reproduziam na lembrança, mas em suas ações, repetindo-os. Daí a sua conclusão de que repetir seria uma maneira especial de “recordar”.

Nesse sentido, ela seria como a expressão maior de uma matéria recalçada, porém irreduzível. Em outros termos, tratar-se-ia da materialização de um ponto que resiste a ser integrado simbolicamente, porém insiste em se manifestar. Devido a esse caráter estruturalmente ambivalente, Freud dá à repetição o estatuto de uma compulsão. Ora, não deve ser nenhuma novidade para o leitor o fato de que a compulsão à repetição, apesar de inerente a todo ser falante, é um traço típico da chamada neurose obsessiva. Com essa premissa freudiana em mente, gostaríamos de propor que, desde o fim da ditadura, vivemos um “momento obsessivo” na história brasileira. Não é difícil encontrar respaldo para essa tese.

Ela pode ser deduzida, por exemplo, do autor com quem começamos este artigo. Badiou (2007), ao tomar a história não como um dado meramente objetivo ou empírico, mas como subjetividade, sugere que o século XX – e acreditamos poder estender seu diagnóstico ao século XXI – terminou no “conforto da repetição”, isso é, numa espécie de “obsessão por segurança” contra as novidades radicais e as tentativas de mudar o mundo que sacudiram os anos anteriores. Asserção semelhante é proposta por Slavoj Žižek (2010), quando diz que o nosso tempo é marcado pela estratégia obsessiva de agir freneticamente para evitar que algo de fato aconteça, tal como os neuróticos obsessivos que, inconscientemente, falam sem pararem uma sessão para tentar escapar da intervenção do psicanalista e da possível angústia daí advinda. Diagnóstico presente, ainda, em Joel Birman (2012), ao comentar sobre a “ação coartada” como expressão por excelência do mal-estar contemporâneo, em que se assiste a uma ação perpetuamente fracassada em sua finalidade de produzir uma mudança na realidade: “Não é isso que se evidencia de forma eloquente com a compulsão, que precisa ser permanentemente lançada e repetida em sua mesmidade, pois seria uma ação frustrada e fracassada, em suma, coartada na sua finalidade de transformar o mundo?” (Birman, 2012, p. 105).

Com efeito, o obsessivo é aquele que, em seu circuito entediante de compulsão à repetição, tende a se manter em um estado de eterna procrastinação do ato. Prosseguindo dessa forma, o obsessivo pode se resguardar de ocultar de si mesmo qualquer resquício da castração na busca de velar suas próprias contradições – ainda que às custas de seu desejo. Por isso Badiou, ao generalizar a interpretação psicanalítica do mecanismo obsessivo para o entendimento da ressaca que marcou o fim de século, o traduziu em uma “máxima abjeta”: “(...) já não é mal-estar aí onde você está, há e houve coisa pior em outras partes” (Badiou, 2007, p. 109). Cujo complemento, arriscamos dizer, seria: recue frente aos seus desejos de mudança!

Ora, essa estrutura obsessiva de reprodução social, cuja expressão é o referido ciclo compulsivo de repetição da história, ao mesmo tempo em que é engendrada pelo antagonismo social, serve para tamponá-lo. No caso específico do Brasil pós-Ditadura, que nos interessa neste artigo, tal processo desembocou em nossa democracia tutelada, pois nascida de um pacto conciliatório encabeçado pelos militares que se materializou, nas palavras de Florestan Fernandes (2014), na promulgação

de uma Constituição que – apesar dos avanços significativos, tais como o rudimento do Sistema Único de Saúde (SUS) presente nos Artigos 196 a 200 da Carta Magna – mostrou-se, no conjunto da obra, liberal, estéril e pasteurizada.

De fato, se o atual governo chama atenção pela relação explícita com os militares, que ocupam um número significativo de pastas, vale lembrar que as Forças Armadas nunca deixaram de ter participação ativa (ainda que, por um tempo, implícita) na Nova República. Assim, em um olhar atento, vemos uma redemocratização marcada, entre outras coisas: por um processo de anistia desigual que privilegiou os militares que colaboraram com o regime, como demonstra Paulo Ribeiro da Cunha; pelo legado autoritário de nossa Constituição que mantém a função soberana de suspensão do ordenamento jurídico nas mãos dos militares, como salienta Jorge Zaverucha; pela persistência da estrutura administrativa da ditadura, como explicita Gilberto Bercovici; pela inexistência de uma discussão pública quanto ao uso deliberado da violência (tortura, morte e desaparecimento) pelo Estado, como denuncia Maria Rita Kehl; pela lógica de exceção ditatorial que, em seu ímpeto contrarrevolucionário, parece ter meramente entrado em recesso, como propõe Paulo Arantes (Teles & Safatle, 2010). Como no caso do manicômio, podemos dizer que o fantasma do militarismo nunca deixou de nos rondar. Mais uma vez, o dramático que não cessa de se repetir já estava no roteiro, ainda que nas entrelinhas.

Foi justamente essa lógica de conciliação que manteve as contradições nas entrelinhas – e que inevitavelmente envolveu a reforma psiquiátrica constituída em seu interior –, que entrou em colapso na década em que nos encontramos, deixando à mostra o mal-estar que até então aparentava ter ficado no século XX. Mas aqui o leitor poderia objetar que um paradoxo se formou: afinal de contas, a repetição encobre o conflito social ou é a sua expressão? A que responderíamos constatando que tal paradoxo é constitutivo, visto que a repetição participa da ambivalência inerente à transferência, podendo tanto ser obstáculo (ao se constituir como um fator de resistência) quanto condição (toda transferência envolve que o analisante “repita” com o analista dimensões de sua relação com outras formas de alteridade); logo, índice tanto do adoecimento como da tentativa de cura. A repetição está a meio caminho de uma recordação precária e de uma elaboração do recalado, de onde se deduz o título de seu ensaio: *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914/2010a).

Aqui, o recurso lacaniano à gramática aristotélica, no *Seminário II* (Lacan, 2008), ajuda a entender a complexidade da repetição: de um lado temos o *autômaton* como representante do princípio do prazer, daquilo que repete, da insistência dos signos que nos comandam; de outro, o *tiquê* como o que escapole, a função do real na repetição, isso que está para além do princípio do prazer. Daí que a “doença” seja para psicanálise uma “potência atual”. Daí que só seja analisável aquele que sofre. De modo homólogo, somente uma realidade social antagonista é passível de transformação.

Nesse ponto nodal, o potencial político do que chamamos de fracasso da hipótese democrática torna-se mais inteligível, como se a lógica obsessiva de velamento do conflito social que perpassou a nossa redemocratização precisasse ruir para que uma mudança estrutural fosse de fato vislumbrada. O que parece se aproximar do que Fernandes (2014) denominou de “biombo do Estado democrático”, enquanto estratégia de abrandamento dos riscos da luta de classes presente em nossa história republicana.

Contudo, para que a fecundidade dessa experiência dialética do fracasso seja de fato explorada, é preciso operar com a lógica da repetição num ponto preciso que, no léxico hegeliano, é conhecido como “negação da negação”: “A ‘negação da negação’ nada mais é, portanto, do que a repetição em sua expressão mais pura: no primeiro movimento, certo gesto se realiza e fracassa; em seguida, no segundo movimento, esse mesmo gesto é simplesmente repetido.” (Zizek, 2016, p. 94). Ou ainda: “(...) ‘negação’ é o recalque no inconsciente de algum conteúdo substancial do ser do sujeito, ao passo que a ‘negação da negação’ vem a ser o retorno do recalado” (Zizek, 2016, p. 96). No nosso caso, essa “boa maneira de repetir” refere-se, em poucas palavras, ao não abandono de nossas hipóteses emancipatórias. Isso é, fazer do fracasso atual parte da história de verificação de hipóteses passíveis de efetivação. Assim, se, num primeiro momento, a aposta nas hipóteses antimanicomial e democrática, da forma como foi conduzida, produziu o efeito colateral de recalamento das contradições sociais que lhe produziram, trata-se agora de apostar no retorno desse recalado. Processo que, para evitar nos intrinchar no terreno demasiadamente abstruso da dialética de Hegel aproveitando a leitura “psicanalítica” proposta por Zizek, acreditamos poder articular a partir do que Lacan (2008) chamou de “travessia do fantasma”.

Travessia do Fantasma: Reforma ou Revolução?

Em 1968, o grupo de psiquiatras engajados no movimento de negação da instituição manicomial na Itália produziu um relatório crítico da experiência por eles desenvolvida no Hospital Psiquiátrico de Gorizia. Tratava-se de uma espécie de balanço que afirmava a necessidade de radicalização que viria a se materializar anos depois, em Trieste. Em um manuscrito marcado pela análise custosa de uma realidade institucional não só em movimento, como em crise, os autores, depois de comentarem a dificuldade de se desvencilhar do lugar de quem “cura” o louco, fizeram a seguinte asserção:

A dificuldade mais séria (...) consiste no fato de que a prática hospitalar, mesmo inovadora, não se põe facilmente no plano do discurso político, no sentido da elaboração de uma atividade revolucionária, mas corre o risco de ficar perpetuamente confinada nos limites de uma atividade puramente reformista. Na medida em que a equipe curadora não consegue coligar-se a um movimento verdadeiramente revolucionário e eversivo no plano social, esta não consegue nem ao menos maturar a própria concepção do mundo. Este limite é particularmente sério quando o contexto nacional no qual a equipe se move não consente uma renovação que vá além das estruturas e dos “serviços” relativos ao tecido social. Se falta uma luta revolucionária, isto é, uma batalha política, não no sentido estrito do termo, a equipe curadora não consegue forjar os instrumentos para a própria renovação interna: permanece uma equipe burguesa em um mundo burguês. (Basaglia et al., 1994, p. 40)

Em um país como o nosso, notabilizado pela existência perene de uma força contrarrevolucionária (Fernandes, 2014; Teles & Safatle, 2010) cuja expressão maior é o histórico poder moderador dos militares (constitucionalmente responsáveis pela garantia da lei e da ordem), talvez seja lícito dizer, sem grande risco de anacronismo, que a afirmação do grupo liderado por Basaglia se apresenta como uma espécie de exposição prévia dos obstáculos inexoráveis às hipóteses antimanicomial e democrática no Brasil. É claro que a dicotomia “reforma ou revolução”, como toda dicotomia, pode ser problemática. Afinal, os termos não necessariamente formam uma oposição insolúvel. Sobre isso, o clássico livro de Rosa Luxemburgo é uma referência indelével para um debate interior ao marxismo, tal como o proposto por Basaglia.

Reforma social ou revolução? (...) lutar dia a dia, no interior do próprio sistema existente, pelas reformas, pela melhoria da situação dos trabalhadores, pelas instituições democráticas, é o único processo de iniciar a luta da classe proletária e de se orientar para o seu objectivo final, quer dizer: trabalhar para conquistar o poder político e abolir o sistema salarial (...) a luta pela reforma social é o meio, a revolução social o fim. (...) Ora, o objectivo final do socialismo é o único elemento decisivo na distinção do movimento socialista da democracia burguesa e do radicalismo burguês, o único elemento que, mais do que dar ao movimento operário a tarefa inútil de substituir o regime capitalista para o salvar, trava uma luta de classe contra esse regime, para o destruir. (Luxemburgo, 1900, prefácio)

Se a dicotomia em si deve ser recusada, a distinção luxemburguiana entre um processo de reforma com vistas à “destruição do capitalismo” e outro que visa tão somente “substituí-lo para salvá-lo” nos é útil para compreensão da crítica basagliana a uma “atividade puramente reformista”. Precisamente nesse sentido, aliás, parece-nos lícito afirmar que há, na experiência de Basaglia, um ímpeto utópico que situa sua busca por transformação radical para além dos muros do hospital psiquiátrico, não só no sentido óbvio de que ele vislumbrava uma sociedade sem manicômios, mas de que ele efetivamente vislumbrava uma sociedade de outro tipo. Sua crítica aos perigos do “reformismo” é a expressão de um pensamento pouco permeável a concessões à manutenção do *status quo*.

Ora, essa intransigência política não deve ser encarada como rebeldia sem causa. Pelo contrário, trata-se da percepção de que uma proposta de transformação que se limite a uma organização de saúde mental está fadada a tornar-se uma ideologia técnico-científica, pois falha ao acreditar que uma instituição psiquiátrica seja um mundo fechado, ou seja, falha ao não perceber que vivemos em um contexto em que há uma lógica econômica à qual estão subordinadas todas as relações e normas da vida. Em outros termos, seria como propor uma hipótese utópica especificando os limites da realidade em que a utopia deve ser circunscrita. O resultado imediato disso é a redução da realidade e da utopia a duas faces de uma mesma moeda ideológica (Basaglia & Ongaro, 2010).

É justamente essa tendência da sociedade capitalista ao fechamento ideológico, em que nada escapa à dinâmica de valorização do capital, que o grupo liderado por Basaglia percebia no relatório da experiência de Gorizia. Dito isso, arriscaríamos que a passagem da reforma à revolução pode ser pensada a partir da “(...) passagem necessária de uma posição simplesmente contratransferencial para uma dialética (...). Esta é a finalidade – obviamente não ainda atingida – da comunidade terapêutica de Gorizia, que, através de uma história de negações sucessivas, chegou ao ponto de negar a si mesma” (Basaglia et al., 1994, p. 12).

Ora, a referência dos autores a um procedimento dialético que, enquanto tal, não se reduz à simples oposição entre contrários, ou seja, dialética de um processo político de negação que chega a negar a si mesmo e tornar-se “autonegação”, não remete, precisamente, à já comentada “negação da negação”? Se tomarmos mais uma vez o jargão hegeliano pela lente de Žižek (2016), é possível dizer que sim, pois, segundo o filósofo esloveno, a negação da negação envolve justamente a passagem de uma situação a outra que seja capaz de transformar substancialmente o conteúdo de sua própria posição, de modo a não precisar mais tomar como referência a situação anterior. Reproduzindo praticamente *ipsis litteris* a argumentação žizekiana (mas adequando-a a nossa própria elaboração), podemos dizer que: num primeiro momento, negamos determinada situação (o hospital psiquiátrico), embora permaneçamos em seus limites simbólicos (o que Basaglia chamou de mundo burguês), de modo que essa negação deve ser seguida por outra negação, que nega tanto o espaço simbólico comum como

a negação inicial⁸. Em outras palavras, para além da negação do manicômio, é preciso negar o próprio horizonte simbólico que estabelece as condições para que uma instituição destinada exclusivamente ao enclausuramento do que gera transtorno (*disorder*) social, tal como o manicômio, exista para ser negada.

Por isso, estamos lidando aqui com uma elaboração que possui o estatuto de uma verdadeira utopia, pois implica em propor algo que esteja para além das fronteiras simbólicas do que conhecemos por realidade. Os riscos de não levarmos isso até as últimas consequências é o de nos reduzirmos a uma postura reativa tipicamente ideológica, já prevista pelos psiquiatras italianos, quando diziam da tentação de se constituir uma “ideologia comunitária” em que a experiência de transformação do hospital psiquiátrico tornar-se-ia uma “... ‘negação’ como nova ideologia com fim em si mesma” (Basaglia et al., 1994, p. 16). E não teria sido algo dessa ordem o que ocorreu com a Reforma Psiquiátrica Brasileira?

Nesse caso, a própria redução da reforma a um projeto de “inclusão” social via serviços substitutivos, em oposição à “exclusão” via manicômio, configura um projeto ideológico (Fonseca, 2018). Para entender nossa posição, vale tentar condensar – precariamente – o argumento deste artigo em um axioma fundamental: não há mutação significativa no campo da saúde mental que se sustente sem uma mutação significativa na sociedade como um todo, visto que o lugar de opressão da loucura é estruturado por um antagonismo social mais profundo⁹. Não à toa, a loucura historicamente encarnou o lugar do mal-estar civilizacional. Nesse sentido, a retórica da inclusão que permeia os serviços de saúde mental desde a Reforma (Dunker & Kyrillos, 2015), quando não acompanhada por um projeto de transformação social mais amplo, pode muito bem servir para um processo de velamento desse mal-estar, pois acaba por questionar mais a forma como o louco se coloca diante da sociedade do que a maneira como a sociedade se coloca diante do louco – convertendo-se em um imperativo de adequação. Em suma, muda-se a maneira de lidar com a loucura, mas tão somente para conservar a violência da sociedade frente ao louco, que agora se vê obrigado a ser mais “sociável”.

Uma expressão sintomática de que em momento algum nossa utopia antimanicomial rompeu com as fronteiras de nossa realidade manicomial e burguesa é a designação dos serviços de atenção psicossocial como “substitutivos”. Substitutivos a quê? Ao manicômio, que se manteve como referência, ainda que negativa. Não fizemos a passagem da negação à negação da negação. Ou, se quisermos utilizar os conceitos com que iniciamos esta seção, fizemos reforma, mas, como ela se tornou um fim em si mesma, não chegamos a revolucionar o campo da saúde mental. Pois se por algum tempo o termo “substitutivo” denotava um processo instituinte em movimento constante, tal movimento parece não ter chegado a uma mudança estrutural. Com uma guinada conservadora em nível nacional, o instituinte foi engolido por um instituído que, apesar de ter ficado aparentemente desativado por anos (na verdade em latência, enquanto a “substituição” se fazia sentir), nunca chegou a ser de fato desmontado.

Ainda na década de 1970, Basaglia e Ongaro (2010) já identificavam que o que deve mudar, para que a prática em instituições psiquiátricas seja transformada, é a relação entre cidadão e sociedade. É nessa relação que se insere o liame entre saúde e doença. O nosso erro foi tentar tornar o louco um cidadão sem repensar a própria ideia do que seja um cidadão. Pelo contrário, “cidadania” se constituiu como uma espécie de *slogan* inquestionável da Nova República. Assim, para citar alguns casos, vimos a implantação do SUS a partir da ideia de que a saúde é direito de todo “cidadão” e dever do Estado. No âmbito da educação, vimos, no fim da década de 1990, a elaboração dos chamados Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), que tinham como foco a formação para a “cidadania”. No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica assumiu como eixo principal a construção da “cidadania” do louco. A própria Constituição da República, promulgada em 1988, ficou conhecida como Constituição “Cidadã”.

O que questionamos não é o importante papel da cidadania enquanto forma de participação social imprescindível para qualquer política democrática, mas sim, que o ideal de cidadania tenha servido a um processo de mascaramento ideológico que nos impediu de enxergar nossos históricos antagonismos sociais. Terry Eagleton nos ajuda a entender esse ponto ao afirmar a importância da teoria marxista do valor para a análise da ideologia, principalmente no que se refere à equivalência de duas mercadorias com valores de uso distintos a partir de uma categoria abstrata, qual seja: o valor de troca, isso é, o *quantum* de trabalho necessário para a produção de determinada mercadoria. Como a grande astúcia do capitalismo é justamente a capacidade de transformar qualquer relação (inclusive e, sobretudo, entre pessoas) em uma relação entre

8 “(...) a primeira e imediata ‘negação’ de A nega a posição de A, *embora permaneça em seus limites simbólicos*, de modo que deve ser seguida por outra negação, que nega tanto o próprio espaço simbólico comum a A como sua negação imediata” (Zizek, 2016, p. 91, grifos do autor).

9 Ora, o fato de a reforma psiquiátrica no Brasil não ter conseguido alcançar uma escala social mais ampla, de ter lhe faltado uma dimensão que de fato atentasse contra a estrutura social posta, a qual denominamos econômico-política, mais uma vez aproxima nosso movimento da *psiquiatria de setor* francesa: “(...) a evolução do processo de reforma psiquiátrica na França constitui uma história de luta interna no campo dos fundamentos ideológicos de uma prática, ou seja, de uma luta que se dá no interior da prática psiquiátrica e que por essas limitações, de certo modo corporativistas, ela se fragilizou em relação a outras forças sociais, quicá econômicas. Por fim, isso culminará em uma direção que tem mais de humanista (na melhor das hipóteses) do que de antimanicomial” (Campos, 2020, p. 36).

mercadorias, tal mecanismo pode ser percebido em nossas democracias liberais, nas quais “(...) todos os homens e mulheres são abstratamente iguais, como eleitores e cidadãos; mas essa equivalência teórica serve para mascarar suas desigualdades concretas na sociedade ‘civil’” (Eagleton, 1996, p. 200). Ora, são essas desigualdades concretas que, em nossa estrutura social cada vez mais fraturada, não se deixam mais ocultar por trás da igualdade abstrata da cidadania.

A ideia de que estamos presenciando o retorno dos fantasmas do manicômio e do militarismo, portanto, possui um sentido meramente metafórico. Pois o verdadeiro “fantasma”, no sentido que Zizek (1992) dá ao conceito lacaniano, é justamente o inverso, qual seja: a ilusão de que a Ditadura Militar e a lógica asilar teriam sido de fato superadas. É essa fantasia que precisa, hoje, ser “atravessada” por meio do reconhecimento das contradições concretas que ela recobre – fantasia esta que, em uma fórmula simples, denota a matriz de simbolização de uma realidade nunca plenamente integrável em nível subjetivo, pois sempre “não-toda”, “faltante”, “antagônica”. O que estamos acompanhando, nesse sentido, é o colapso do suporte fantasmático que até então sustentou a “realidade” de uma redemocratização inconsistente, pois tutelada. Se, por um lado, tal colapso é sofrido, por outro, ele desvela um mal-estar cujo impulso à transformação não deve ser desprezado.

Considerações Finais

Como o leitor deve ter percebido, este artigo foi movido por uma premissa central: a de que os impasses com os quais a reforma psiquiátrica brasileira vem se confrontando nos últimos anos só são satisfatoriamente apreendidos se tomados em referência a uma análise dos impasses com os quais se defronta a própria democracia no Brasil. A gênese de tal premissa encontra-se na experiência prática e intelectual de Basaglia que, de maneira original, deduziu a relação violenta entre médicos e doentes de um antagonismo social fundamental à análise marxista, conhecido como luta de classes. Nesse sentido, aliás, não nos parece coincidência que sua proposta de reforma no campo psiquiátrico italiano tenha recebido o qualificativo de “democrática”. Com base nisso, propomos que há uma dimensão central que, por não ter sido abordada nem pela Reforma, nem pela redemocratização, bloqueou a efetivação dessas lutas políticas no contexto brasileiro – dimensão que nomeamos de “econômico-política”.

Assim sendo, estaríamos assistindo a uma mesma problemática, na conjuntura brasileira, sob escalas sociais distintas, cuja expressão maior está na busca explícita pela tutela da loucura pelas instituições e da democracia pelos militares. Para abordá-la em um **nível teórico-conceitual**, optamos por operar com a ideia de “fracasso das hipóteses democrática e antimanicomial”: primeiramente, a partir da abordagem badiouniana do fracasso da hipótese comunista, e, posteriormente, por meio da leitura psicanalítica do fenômeno da repetição, e, por fim, mediante a categoria de “negação da negação”, oriunda da moderna tradição dialética, aqui articulada a partir de Franco Basaglia e Slavoj Zizek. Em todo esse percurso, encontra-se um modo de ler a contradição (social) que, ao apostar na passagem radical de um estado da situação a outro, procura estar à altura das hipóteses emancipatórias aqui trabalhadas. Afinal, para citar os psiquiatras italianos uma última vez:

O igualitarismo não é mais um mito a deixar para o futuro, e nem ao menos um hábito a cultivar artificialmente sob a proteção das influências externas, mas uma exigência que nasce de uma determinada experiência como critério de contestação aos valores de autoridade, abuso e exclusão sobre os quais se baseia a sociedade exterior e (de maneira mais direta, brutal e evidente) qualquer ordenamento manicomial. (Basaglia et al., 1994, p. 39)

É esse igualitarismo material enquanto anseio proveniente da crítica à estrutura de exploração inerente ao sistema capitalista, isso é, utopia cujo espaço para existir ainda está para ser inventado neste mundo, que parece ter animado desde sempre as hipóteses antimanicomial e democrática. Assim, enquanto tal utopia inexistir em nossa realidade brasileira, tais hipóteses continuarão sendo passíveis de verificação.

Referências

- Amarante, P. (Coord.). (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (2ª ed.). Fiocruz.
- Amarante, P. (2013). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4ª ed.). Fiocruz.
- Badiou, A. (2007). *O século*. Idéias & Letras.
- Badiou, A. (2012). *A hipótese comunista*. Boitempo.

- Barreto, A. F. (2019). A política de saúde mental e a qualidade de vida dos usuários do CAPS AD em Largato (SE). *Revista Saberes*, 7(4), 2-10.
- Basaglia, F. (1979). *Psiquiatria alternativa: Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Brasil Debates.
- Basaglia, F. (Coord.). (1985). *A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico*. Graal.
- Basaglia, F., & Ongaro, F. B. (2010). A utopia da realidade. In P. Amarante (Org.), *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (pp. 225-236). Garamond.
- Basaglia, F., Ongaro, F. B., Casagrande, D., Jervis, G., Comba, L. J., Pirella, A., Schittar, L., & Slavich, A. (1994). Considerações sobre uma experiência comunitária. In P. Amarante (Org.), *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (pp. 11-40). Fiocruz.
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade: Espaço, dor e desalento na atualidade*. Civilização Brasileira.
- Campos Neto, M. N. (2020). *O “avanço técnico” em saúde mental no Brasil: A ameaça do campo de concentração generalizado* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. PUC-SP: Repositório PUCSP. Link
- Collucci, C. (2020, 7 de dezembro). Governo Bolsonaro quer revogar portarias que sustentam política de saúde mental. *Folha de S. Paulo*. Link
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2016). *Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo: Mapeamento das violações de direitos humanos*. CRP06.
- Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº 105/2019. Senado Federal.
- Dunker, C. I. L., & Kyrillos Neto, F. (2015). *Psicanálise e saúde mental*. Criação Humana.
- Eagleton, T. (1996). A ideologia e suas vicissitudes no marxismo ocidental. In S. Zizek (Org.), *Um mapa da ideologia* (pp. 179-226). Contraponto.
- Fernandes, F. (2014). *Florestan Fernandes na constituinte: Leituras para a reforma política*. Editora Fundação Perseu Abramo, Expressão Popular.
- Fonseca, T. (2018). *Psicose e CAPS: Entre a metapsicologia, a clínica e a política* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei]. UFSJ. Link
- Freud, S. (2010a). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Obras Completas* (v. 10, pp. 146-158). Companhia das Letras. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010b). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras Completas* (v.14, pp. 120-178). Companhia das Letras. (Original publicado em 1920)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2ª ed. Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1964).
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. Link
- Luxemburgo, R. (1900). *Reforma ou Revolução?* Link

- Marx, K. (1974). O 18 Brumário de Luís Bonaparte. In J. A. Giannotti (Org.), *Os pensadores: Marx* (pp. 323-404). Abril Cultural. (Original escrito em 1851-52)
- Ministério da Saúde. (2019). Nota técnica nº 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarece uma série de mudanças implementadas na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, condensando resoluções e portarias publicadas entre os anos de 2017 e 2018.
- Nascente, A. (1955). *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Jornal do Commercio.
- Portaria nº 336, 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde do Brasil.
- Safatle, V. (2008). *Cinismo e falência da crítica*. Boitempo.
- Safatle, V. (2013). *O dever e seus impasses*. Editora WMF Martins Fontes.
- Silveira, N. (1992). Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual. In N. da Silveira, *O mundo das imagens* (pp. 11-22). Ática.
- Teles, E., & Safatle, V. (Orgs.). (2010). *O que resta da ditadura? A exceção brasileira*. Boitempo.
- Tenório, F. (2007). Questões para uma atualização da agenda da reforma psiquiátrica. In M. C. V. Couto & R. G. Martinez (Orgs.), *Saúde mental e saúde pública: Questões para a agenda da reforma psiquiátrica* (pp. 13-27). UFRJ.
- Zizek, S. (1992). *Eles não sabem o que fazem: O sublime objeto da ideologia*. Zahar.
- Zizek, S. (2010). *Como ler Lacan*. Zahar.
- Zizek, S. (2016). *O sujeito incômodo: O centro ausente da ontologia política*. Boitempo.

Como citar:

Fonseca, T., & Kyrillos Neto, F. (2022). Retorno dos Fantasmas: Democracia Tutelada e seus Ecos na Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Revista Subjetividades*, 22(3), e12585. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i3.e12585>

Endereço para correspondência

Thales Fonseca
E-mail: thalesalberto94@gmail.com

Fuad Kyrillos Neto
E-mail: fuadneto@ufsj.edu.br

Recebido em: 14/05/2021
Revisado em: 09/02/2022
Aceito em: 28/02/2022
Publicado online: 24/12/2022