





DE FRANCO BASAGLIA À SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA: RUMO A UMA MUDANÇA DE PARADIGMA

*From Franco Basaglia to community-based mental health:
towards a paradigm shift*

*De Franco Basaglia a la salud mental comunitaria:
hacia un cambio de paradigma*



Roberto Mezzina  

Resumo

Este texto relata e analisa a mudança de paradigma na saúde mental, criticando a psiquiatria tradicional por reproduzir modelos ocidentais de exclusão baseados no asilo. Tais modelos, ancorados na dualidade mente-corpo herdada de René Descartes, mostram-se insuficientes para lidar com as contradições entre normalidade e desvio. A partir da crítica epistemológica e institucional, discute-se a emergência do cuidado comunitário como alternativa, enfatizando a centralidade da subjetividade, dos determinantes sociais e da cidadania. Argumenta-se que a desinstitucionalização implica não apenas a transformação das instituições, mas a reconstrução das relações entre conhecimento, poder e cuidado. Conclui-se que a mudança paradigmática em curso aponta para uma epistemologia participativa e para práticas orientadas à inclusão social e à produção de vida.

Palavras-chave: desinstitucionalização; saúde mental comunitária; paradigma; cidadania; recuperação

Abstract

This text analyzes the paradigm shift in mental health, criticizing traditional psychiatry for reproducing Western models of exclusion based on the asylum. Such models, anchored in the mind-body duality inherited from René Descartes, prove insufficient to deal with the contradictions between normality and deviance. From an epistemological and institutional critique, the emergence of community care as an alternative is discussed, emphasizing the centrality of subjectivity, social determinants, and citizenship. It is argued that deinstitutionalization implies not only the transformation of institutions but also the reconstruction of the relationships between knowledge, power, and care. It is concluded that the ongoing paradigmatic shift points towards a participatory epistemology and practices oriented towards social inclusion and the production of life.

Keywords: deinstitutionalization; community mental health; paradigm; citizenship; recovery

Resumen

Este texto analiza el cambio de paradigma en salud mental, criticando la psiquiatría tradicional por reproducir modelos occidentales de exclusión basados en el manicomio. Dichos modelos, anclados en la dualidad mente-cuerpo heredada de René Descartes, resultan insuficientes para abordar las contradicciones entre normalidad y desviación. Desde una crítica epistemológica e institucional, se analiza el surgimiento de la atención comunitaria como alternativa, enfatizando la centralidad de la subjetividad, los determinantes sociales y la ciudadanía. Se argumenta que la desinstitucionalización implica no solo la transformación de las instituciones, sino también la reconstrucción de las relaciones entre conocimiento, poder y cuidado. Se concluye que el cambio de paradigma actual apunta hacia una epistemología participativa y prácticas orientadas a la inclusión social y la producción de vida.

Palabras clave: desinstitucionalización; salud mental comunitaria; paradigma; ciudadanía; recuperación

Introdução

Este ensaio discute a centralidade do cuidado comunitário em oposição ao paradigma segregacionista da psiquiatria tradicional, historicamente baseada em modelos asilares incapazes de responder às contradições entre normalidade e desvio. Tal modelo expressa uma matriz epistemológica fundada na separação mente-corpo, cuja raiz remonta a René Descartes, sustentando uma relação objetificante entre observador e sujeito.

Nessa perspectiva, o indivíduo é reduzido à doença, produzindo uma contradição epistemológica: a tentativa de objetificar a subjetividade por meio de práticas de exclusão. Conforme Ludwig Binswanger, essa tensão revela a crise da psiquiatria como ciência.

Apesar dos avanços farmacológicos, tais abordagens não cumpriram plenamente suas promessas terapêuticas, enquanto o estigma permanece associado às práticas psiquiátricas. Como apontado por Robert Castel, a modernização da psiquiatria não eliminou as estruturas de exclusão, apenas as reconfigurou. Diante disso, a adoção da comunidade como cenário central exige novas estratégias de cuidado, baseadas na constatação de que o sofrimento psíquico se desenvolve majoritariamente fora das instituições.

Doença e instituições

A crítica à psiquiatria como ciência natural encontra respaldo em autores como Michel Foucault, Erving Goffman e Gilles Deleuze, que evidenciam sua constituição histórica em articulação com dispositivos de controle. Nesse contexto, a desinstitucionalização representa uma ruptura paradigmática, nos termos de Thomas Kuhn, ao transformar fundamentos epistemológicos e práticas assistenciais.

O novo paradigma baseia-se na interação entre sujeito e observador, privilegiando a construção de sentido e projetos de vida. A doença passa a ser compreendida como construção relacional, e não como entidade fixa. Franco Basaglia radicaliza essa crítica ao deslocar a questão da doença para a própria psiquiatria, denunciando o hospital psiquiátrico como dispositivo de violência institucional e reprodução da exclusão social.

Restaurando o significado no mundo real

A desinstitucionalização implica a restituição da subjetividade e do significado na experiência do sofrimento psíquico. Abordagens como a de Marc Augé destacam que o sentido da doença é construído nas relações sociais, culturais e institucionais. O foco desloca-se da doença para os processos de construção de sentido, vinculados à história de vida, às redes sociais e ao acesso a direitos. Assim, o cuidado passa a ser orientado pela inclusão e pela cidadania, e não pela exclusão; também a desinstitucionalização promove empoderamento.

A transição para o cuidado comunitário redefine as relações de poder na psiquiatria, substituindo a lógica de controle por relações baseadas na reciprocidade. O usuário torna-se agente ativo na construção do projeto terapêutico, e o empoderamento emerge como princípio central. A prática clínica passa a integrar história de vida, redes sociais e recursos comunitários, promovendo uma abordagem integral e orientada à autonomia.

Trabalhando na comunidade

A criação de Centros Comunitários de Saúde Mental evidenciou as contradições da transição para a comunidade, ao mesmo tempo em que ampliou redes de apoio e participação social. Esses serviços atuam como espaços de encontro, cidadania e intervenção territorial.

A desinstitucionalização revelou a persistência de lógicas asilares em outros dispositivos sociais, exigindo estratégias baseadas na responsabilidade coletiva e na continuidade do cuidado. A experiência de Trieste, associada a Franco Basaglia, destaca-se pela transparência das práticas e pela centralidade dos conflitos como motores de transformação social.

Neste bojo a cidadania se torna a dimensão social da recuperação dos processos de saúde, e articulam-se à produção de significado e à emancipação, sendo inseparáveis da liberdade e dos direitos de cidadania. Em contextos de exclusão, a recuperação torna-se inviável sem a garantia de direitos básicos.

A abordagem dos direitos humanos, reconhecida pela World Health Organization, reforça a centralidade da dignidade, autonomia e inclusão social. O conceito de capital social, desenvolvido por Pierre Bourdieu e Robert Putnam, evidencia a importância das redes sociais, da confiança e da participação na recuperação.

Assim temos uma epistemologia participativa inspirada em Jürgen Habermas, a epistemologia participativa propõe a superação da posição distanciada do observador, enfatizando a participação, o diálogo e a co-construção do conhecimento. A desinstitucionalização, nesse sentido, implica redefinir as relações entre conhecimento e poder, incorporando o usuário como sujeito ativo.

Entretanto, é necessário abordar limites da mudança de paradigma. Apesar dos avanços, persistem tensões entre o modelo biomédico e abordagens baseadas na subjetividade. Novas formas de sofrimento psíquico desafiam classificações tradicionais, evidenciando a inadequação dos modelos diagnósticos (Jim van Os). A busca por uma “nova clínica” frequentemente reproduz o paradigma positivista, sem questionar seus pressupostos fundamentais.

A desinstitucionalização nem sempre alterou o conteúdo das práticas, muitas vezes reproduzindo o modelo médico. O “risco médico”, descrito por Michel Foucault, manifesta-se na medicalização excessiva e em práticas iatrogênicas.

Para se dar um novo conhecimento, a produção de conhecimento passa a basear-se na prática, valorizando evidências oriundas do mundo real. As teorias da recuperação enfatizam o significado como construção narrativa e social, deslocando o foco da doença para a experiência vivida.

A pesquisa qualitativa, baseada em entrevistas com pacientes, que identifica e registra os fatores envolvidos e os significados pessoais intrínsecos a tais experiências, parece destacar o senso de comunidade e participação que a experiência de cuidado/cura pode fomentar. Tais experiências oferecem a possibilidade de uma nova visibilidade que vai além tanto da onipotência terapêutica quanto da retórica da adaptação passiva ou da submissão aos sistemas de regulação social, dos quais a psiquiatria ainda funciona como um dos “agentes”.

Na pesquisa multicêntrica internacional sobre recuperação, envolvendo os EUA, Noruega, Suécia, Itália e Austrália, duas direções parecem mais promissoras (embora controversas): a importância da “questão social” (participação, direitos, poder, inclusão) e o papel dos serviços comunitários de saúde mental no apoio à mudança pessoal, indo além de um mero “papel terapêutico” e funcionando como uma espécie de mediador, um *agente de integração*. Mais uma vez, o conceito de capital social nos lembra que os serviços possuem ou investem nesse capital somente se forem capazes de promover confiança, reciprocidade e participação.

Considerações finais

A mudança paradigmática em saúde mental envolve a transição de um modelo biomédico para abordagens centradas na subjetividade, na inclusão social e nos direitos de cidadania. A desinstitucionalização, conforme proposta por Franco Basaglia, implica a transformação das instituições e das formas de compreender a doença.

A consolidação desse paradigma exige uma epistemologia participativa e práticas orientadas à produção de vida, reconhecendo que a saúde emerge de processos sociais e relacionais.

Referências

- Basaglia, F. (1968). *L'istituzione negata*. Einaudi.
- Basaglia, F. (2000). *Conferenze brasiliane*. Raffaello Cortina.
- Basaglia, F., & Gallio, G. (1979). *La vocazione terapeutica*.
- Binswanger, L. (1947). *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*. Francke.
- Bourdieu, P. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. University of Chicago Press.
- Castel, R. (1979). *La société psychiatrique avancée*. Grasset.
- Foucault, M. (2021). *Medicina e biopolitica*. Donzelli.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. Anchor Books.
- Habermas, J. (1985). *Ética do discurso*. Laterza.
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago Press.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone*. Simon & Schuster.

Rotelli, F. (1999). *Per la normalità*. Asterios.

Van Os, J., & Reininghaus, U. (2016). Psychosis as a transdiagnostic phenotype. *World Psychiatry*, 15(2), 118–124.

World Health Organization. (2017). *QualityRights programme*.