

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA
E ANÁLISE EXISTENCIAL**

Thamyris Corrêa Araújo

**A PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL COMO ELEMENTO DA
PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA DE FRANCO BASAGLIA**

Belo Horizonte
2021

Thamyris Corrêa Araújo

**A PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL COMO ELEMENTO DA
PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA DE FRANCO BASAGLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica.

Orientador: Paulo Eduardo R. Alves
Evangelista

150
A663p
2021

Araújo, Thamyris Corrêa.

A psicologia fenomenológico-existencial como elemento da psiquiatria democrática de Franco Basaglia [recurso eletrônico] / Thamyris Corrêa Araújo. - 2021.

1 recurso online (34 f.) : pdf

Orientador: Paulo Eduardo Alves Rodrigues Evangelista.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

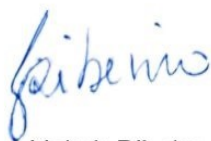
Inclui bibliografia.

1.Basaglia, Franco, 1924-1980. 2.Saúde mental..
I.Evangelista, Paulo Eduardo Alves Rodrigues.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III.Título.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **THAMYRIS CORRÊA ARAÚJO**, concluiu o **Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial**, com a monografia intitulada: **"A Psicologia Fenomenológico-Existencial como Elemento da Psiquiatria Democrática de Franco Basaglia."** realizada no dia 01 de fevereiro de 2021. O *Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial* estrutura-se em 03 (três) módulos compostos por disciplinas obrigatórias e optativas. O curso de especialização completo totaliza no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas/aula e 24 (vinte e quatro) créditos, juntamente, com a confecção de um trabalho monográfico orientado por um professor do Curso e defendido perante uma banca examinadora indicada pela coordenação do *Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial*.

Belo Horizonte, 26 de fevereiro de 2021



Valteir Ribeiro

Secretário do *Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial*/FAFICH/UFMG

AGRADECIMENTOS

A Jéssica, minha companheira de vida e de defesa do SUS e da RAPS, que incentivou e vibrou o término de cada parágrafo escrito, testemunhando o desafio que foi concluir este trabalho num contexto pandêmico e de sucateamento deliberado das políticas de saúde mental no Brasil. Obrigada por me ajudar a não desistir e nem perder de vista o sentido desse fazer.

A Paulo Evangelista, por aceitar caminhar comigo por essa temática, pelas orientações, palavras de incentivo e por respeitar o tempo que me foi necessário na produção.

RESUMO

O presente trabalho constituiu-se por uma pesquisa bibliográfica que investigou se há elementos fenomenológico-existenciais na reforma psiquiátrica proposta pelo psiquiatra Franco Basaglia, que contribuiu, com suas discussões e práticas, nas mudanças empreendidas no cuidado com os loucos na Itália e no Brasil. Para tanto, buscou-se clarificar quais foram as ideias e propostas basaglianas para o campo da saúde mental, apresentando breve biografia; descrever sucintamente os fundamentos da abordagem Fenomenológico-Existencial da Psicologia, representada pela Daseinsanálise de Ludwig Binswanger; apresentar autores e obras influentes na obra de Basaglia e, por fim, verificar quais as conexões e convergências possíveis de se estabelecer entre algumas das influências teóricas na obra de Basaglia e a perspectiva binswangeriana. Com isso, objetiva contribuir na explicitação de tais convergências de fundamentos, com vistas a um norteamento coerente de ideias na prática no campo de saúde mental do Sistema Único de Saúde brasileiro, e a ser um convite à ampliação dos referenciais presentes em tal campo, oferecendo uma via possível, compatível com aquelas ideias que impulsionaram o trabalho de Franco Basaglia.

Palavras-chaves: Franco Basaglia. Daseinsanálise. Saúde Mental.

ABSTRACT

The present work is a bibliographical research that investigates if there are phenomenological and existential elements in the psychiatric reform proposed by the psychiatrist Franco Basaglia, who contributed, with his discussions and practices, to the changes undertaken in the mental health care system in Italy and Brazil. In order to do so, we present Basaglia's ideas and proposals for the field of mental health, briefly presenting a biography; describing the foundations of the phenomenological-existential approach to psychology, represented by Ludwig Binwanger's Daseinsanalysis; presenting authors and influential works in Basaglia's work; finally, verifying what connections and convergences are possible between some of the theoretical influences in his work and the Binswangerian perspective. Thus, it aims at contributing to explaining such convergences of foundations, indicating a coherent orientation of ideas in practice in the field of mental health of the Brazilian Unified Health System, and inviting an expansion of the theoretical references present in this field compatible with the ideas that have driven Franco Basaglia's work.

Keywords: Franco Basaglia. Daseinsanalysis. Mental Health.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- IDEIAS E PROPOSTAS DE FRANCO BASAGLIA PARA O CAMPO DA SAÚDE MENTAL	11
2.1- Biografia e percurso pessoal	11
2.2- Síntese das ideias e propostas	13
2.2.1- A doença entre parênteses	14
2.2.2- O duplo da doença mental	15
2.2.3- Desinstitucionalização.....	16
2.2.4- O aspecto terapêutico	18
3- PSIQUIATRIA, PSICOPATOLOGIA E PSICOTERAPIA NA DASEINSANÁLISE DE LUDWIG BINSWANGER	20
3.1- Fundamentos da Daseinsanálise de Ludwig Binwanger	20
3.2- Daseinsanálise, Psiquiatria, Psicopatologia e Psicologiar	24
4- OS FUNDAMENTOS DAS PROPOSTAS DE FRANCO BASAGLIA	27
4.1- Autores e referenciais teóricos	27
4.2- As propostas basaglianas e seus referenciais.....	28
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

A investigação que se segue adveio do meu interesse pela compreensão do viés filosófico sobre a psicopatologia. Os referidos campos, por sua vez, geraram curiosidade e instigação recorrentes durante o percurso da minha graduação em Psicologia, ao cursar as disciplinas que abarcavam cada um deles, mas que muito pouco convergiam. Desta forma, ainda na faculdade, iniciei um percurso de pesquisa orientada pela perspectiva Fenomenológico-Existencial, abordagem escolhida para orientar-me na prática clínica, sobre os modos possíveis de compreensão e atendimento às pessoas em intenso sofrimento mental.

Uma vez concluída a graduação, parti para a prática de atendimento a essas pessoas durante uma residência multiprofissional na rede de atenção psicossocial à saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Belo Horizonte. Neste tempo, pude conhecer os modos de funcionamento em rede e baseados em referência e contrarreferência dos mais diversos dispositivos presentes em tal campo, atendendo longitudinalmente os variados graus de complexidade de casos, durante 24 horas e todos os dias da semana; e alguns dos discursos que circulam por ele, sustentados pelos trabalhadores da saúde nele presentes. Nestes, continuei percebendo - agora não só nos aspectos conceituais, mas também na prática diária do trabalho - a predominância de determinados conceitos orientadores da prática clínica com estes sujeitos, a saber: os da Psicanálise, com sua compreensão do aparelho psíquico como possuidor de um inconsciente, sua divisão estrutural dos modos de funcionamento e organização dos sujeitos em neurose, psicose ou perversão e uma prática clínica ainda centrada no modelo clássico de escuta em atendimentos individuais em consultórios; e os da psiquiatria, uma ciência médica baseada em diagnósticos orientados por manuais que listam sintomas, dão nomes, categorias e prescrição medicamentosa para os diversos tipos de conjuntos destes, visando seu controle e o alcance mais próximo possível de um retorno ao estado anterior à “doença”. Mais uma vez, quase nada ouvi acerca de possibilidades de intercâmbio entre a abordagem que escolhi e as ideias que sustentam o modelo de atendimento oferecido no supracitado campo, embora tenha notado, ao estudar separadamente para cada uma destas áreas, e de forma incipiente, que ambas pareciam convergir em certos aspectos teóricos e nas propostas de atendimento terapêutico.

A respeito de tal prática, cabe ressaltar que a rede de atendimento à saúde mental do SUS de Belo Horizonte é um dos destaques no Brasil. Composta por diversos dispositivos e serviços de saúde, arte, educação, de moradia e convivência, visa, desde sua implementação, a substituição ao asilamento em hospitais psiquiátricos, utilizados como suposto tratamento até então. Norteados pelo modelo de atendimento em liberdade, na circulação dos ditos loucos

pela cidade e o usufruto de diferentes ofertas de serviços de saúde no próprio território onde o sujeito atendido vive, baseiam-se na concepção de sujeitos cidadãos, dotados de direitos e historicidade, mas também, na perspectiva de um “sujeito inconsciente”, conforme conceitua Souza (2008, p. 117), aqui referindo-se ao forte embasamento que a Psicanálise gera à rede de serviços, inclusive como fonte de supervisões clínicas que acontecem no dia-a-dia dos trabalhos, realizadas por profissionais orientados pela Psicanálise, com a participação de todos os trabalhadores das equipes que compõem os serviços de saúde mental. Nelas, são apresentadas, analisadas e discutidas as ações e intervenções de casos que estejam sendo atendidos, com vistas à clarificação de potências ou impasses no manejo clínico das equipes para a construção de novas propostas de atendimento e oferta de possibilidades no projeto terapêutico. Para isso, dado o posicionamento psicanalítico dos supervisores e de grande parte dos profissionais, o que se observa muitas vezes são discussões sobre diagnóstico (seja da estrutura, seja da doença), transferência e contratransferência e outros conceitos específicos da Psicanálise¹ e da psiquiatria dividindo espaço com discussões acerca de recursos institucionais, comunitários e sociais em cada caso².

Desta forma, a Psicanálise mantém sua predominância como a concepção de clínica, o que, apesar das contribuições, pode gerar limitações e impasses. Sobre estes aspectos, Ferreira Neto (2011, p.126) aponta o que chama de “efeitos colaterais” dessa “presença maciça da Psicanálise na saúde”. Entre elas, algo que também pude perceber na minha vivência: a busca pela identidade de psicanalista por parte dos mais diversos profissionais que compõem as equipes, como enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, psicólogos e outros, valorizando intervenções baseadas na clínica psicanalítica, cujo modelo, como dito anteriormente, carrega a tradição de uma escuta em consultório com vistas à emergência do sujeito (inconsciente, cabe sempre frisar), negligenciando outros tipos de ações e intervenções que compõem o campo de prática da saúde pública e do campo de atenção psicossocial à saúde mental, por não considerá-las compatíveis com aquilo que a Psicanálise apresenta.

No que tange às concepções de cidadania e garantia de direitos, o modelo belo-horizontino converge com as propostas percebidas no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira como um todo. Tal reforma possui como um de seus principais marcos iniciais, o processo de mudanças implementadas na cidade de Santos (SP), que por sua vez, teve como importante referência as transformações que ocorreram na Itália, com o psiquiatra Franco

¹Para mais esclarecimentos acerca dos conceitos orientadores psicanalíticos destas supervisões, ver Beneti (2008).

²Para mais detalhes acerca do funcionamento da rede de atenção psicossocial e as características técnicas dos serviços de urgência (CERSAMs) belo-horizontinos, ver Penido (2005).

Basaglia como um de seus protagonistas. É ele um dos grandes destaques no movimento de fechamento de leitos psiquiátricos, abertura de serviços substitutivos e na produção de novas concepções acerca do aparato criado pela psiquiatria para a lida com a loucura e “tratamento” por ela propostos, interligados à manutenção de uma lógica social dominante (AMARANTE, 2007).

Desta forma, é comum encontrar a ligação entre Basaglia e suas propostas práticas para o novo modelo de funcionamento dos serviços com o processo histórico e atual da reforma brasileira. Entretanto, pouco se diz daquelas que teriam sido as ideias impulsionadoras do psiquiatra. Como aponta Oliveira (2016), as produções teóricas a seu respeito pouco trazem do caminho percorrido por ele até culminar na sua experiência de encerrar as atividades de um hospital psiquiátrico, por exemplo, o que limita o conhecimento das ideias que o nortearam.

Ainda quanto ao meu percurso, findada minha experiência enquanto residente, iniciei este Curso de Especialização de orientação Fenomenológica e Existencial, em que discussões constantes me lembraram da necessidade de se conhecer as matrizes orientadoras de uma abordagem para alcançar a coerência na minha prática. Isso me fez rememorar a vivência anterior no SUS e questionar finalmente quais teriam sido os fundamentos iniciais das ideias que geraram o processo da reforma proposta por Basaglia que, posteriormente, influenciaram a reforma psiquiátrica brasileira e o nascimento dos moldes de atendimento atuais. Foi daí, então, que me questionei se haveria, de fato, convergência nos fundamentos e nas propostas de Basaglia com aqueles da Psicologia Fenomenológico-Existencial.

Tal percurso e questionamentos são, portanto, a razão de ser deste trabalho que buscou, de forma geral, investigar se há elementos fenomenológico-existenciais na reforma psiquiátrica proposta por Basaglia. Para isso, buscou: clarificar quais foram suas ideias e propostas para o campo da saúde mental; descrever sucintamente os fundamentos fenomenológicos e existenciais utilizados como método e abordagem para a Psicologia; e, por fim, verificar possíveis conexões e/ou convergências entre estes e aquelas. Dessa maneira, objetiva uma melhor compreensão destes aspectos, com vistas a um norteamto coerente por estas ideias na prática no campo de saúde mental do SUS brasileiro e a ser um convite à ampliação dos referenciais presentes em tal campo.

O resultado que se segue é uma breve biografia de Franco Basaglia, acompanhada da síntese de algumas das suas principais ideias; da apresentação dos conceitos básicos fundantes da abordagem Fenomenológico-Existencial, aqui representada pela Daseinsanálise de Ludwig

Binswanger e, por fim, da apresentação de algumas influências perceptíveis na obra de Basaglia, dentre elas, tal perspectiva binswangeriana.

2 - IDEIAS E PROPOSTAS DE FRANCO BASAGLIA PARA O CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Franco Basaglia não foi o único responsável pela reforma psiquiátrica italiana. Entretanto, não há dúvidas de que foi ele o protagonista de iniciativas e experiências que marcaram tal reforma que, por sua vez, inspirou e segue inspirando processos de trabalho, produções teóricas e militâncias no campo da saúde mental na própria Itália, no Brasil e no mundo, trazendo sua imagem como símbolo ou até mesmo como um “mito” ou “herói” (AMARANTE, 1996; GOULART, 2004; OLIVEIRA, 2016). Por esta razão, foi aqui utilizado como representante maior daquele movimento para orientar as discussões a seguir.

2.1 Biografia e percurso profissional

Italiano de Veneza, Basaglia nasceu em 1924. De família abastada, viveu sua infância e adolescência em sua cidade natal. Em 1943, iniciou sua formação na Faculdade de Medicina e Cirurgia da Universidade de Padova, onde já se mostrou preocupado com uma formação humanística. Neste período, ficou preso por seis meses por se envolver em lutas contra a repressão fascista na Itália e só ao ser solto, ao final da Segunda Guerra Mundial, pôde retornar e concluir sua graduação em Medicina, em 1949. Graduado, trabalhou como professor assistente na Clínica de Doenças Nervosas e Mentais de Padova até 1961. Nesta época, publicou uma sucessão de escritos sobre os casos clínicos atendidos. Especializou-se em doenças nervosas e mentais em 1952 e casou-se com Franca Ongaro um ano depois, de quem foi parceiro também na produção intelectual (OLIVEIRA, 2016, GOULART, 2004).

Franco permaneceu um total de treze anos como professor universitário, mas não obteve progressos nesta carreira dado seu posicionamento político-filosófico, que contrariava o perfil conservador e tradicional da Universidade. Desta forma, foi “estimulado” a assumir o cargo de diretor do hospital de Gorizia, que àquela época era um lugar considerado sem destaque político e acadêmico. Mudou-se, então, para Gorizia e foi nomeado diretor do hospital psiquiátrico em 1961. Já na sua chegada, ficou fortemente impactado com as condições dos internos, uma vez que o ambiente acadêmico de onde vinha não possuía contato com a realidade manicomial, e passou a gerar mudanças técnicas e nas condições de hospedaria. Posteriormente, ampliou as mudanças na instituição ao colocar em prática o modelo das Comunidades Terapêuticas que estavam sendo desenvolvidas na Inglaterra, cuja experiência visitou também em 1961. A partir de então, iniciou um processo de críticas direcionados ao saber e ao fazer da psiquiatria daquela época, numa ativa participação em

congressos nacionais e internacionais (AMARANTE, 1996; OLIVEIRA, 2016; GOULART, 2004).

Sobre a experiência em Gorizia, Basaglia organizou a obra *A Instituição Negada*, lançada em 1968, que viria a se tornar reconhecida internacionalmente como um marco de contestação e símbolo do então recém-criado Movimento Anti-institucional. Na prática e, conseqüentemente, na sua escrita, demarcou sua percepção de que a simples humanização ou alterações estruturais dentro do hospital não eram suficientes para uma assistência legítima, o que perpassou por críticas ao modelo psiquiátrico vigente. Também em 1968, Franco fez sua primeira tentativa de fechamento do manicômio, mas não obteve sucesso, dada a resistência da administração municipal à proposta de construção de novos serviços psiquiátricos de base comunitária. Como resultado, sua equipe deu alta coletiva aos pacientes e se demitiu em massa. Tal movimento repercutiu e resultou em um convite a Basaglia, feito pelos Centros de Saúde Mental Comunitária do Maimonides Hospital do Brooklyn, nos Estados Unidos, em 1969, para conhecer a experiência da psiquiatria Comunitária, o qual ele aceitou (OLIVEIRA, 2016).

No ano seguinte, o psiquiatra retornou à Itália e durante um ano, também após um convite, dirigiu o Hospital Psiquiátrico de Colorno, na Província de Parma, de onde não demorou a sair, por novamente enfrentar várias dificuldades colocadas pela administração para a realização das mudanças que ele propunha. Foi quando o prefeito de Trieste o convidou para dirigir San Giovanni, o hospital psiquiátrico da cidade, que finalmente encontrou apoio institucional e administrativo. Assumiu o cargo de diretor, em agosto de 1971 (OLIVEIRA, 2016).

Àquele ponto, após suas experiências e os contatos com os modelos de cuidado psiquiátrico que se apresentavam como alternativa à psiquiatria clássica (a saber: o das Comunidades Terapêuticas, proposto por Maxwell James, a Psicoterapia Institucional de Tosquelles e a Psicoterapia Comunitária americana), Franco Basaglia concluiu que era preciso mais do que só mudanças dentro dos hospitais psiquiátricos. Ele entendeu que era necessário um projeto político que acompanhasse as mudanças no modelo de atendimento oferecido pelos serviços. Na sua perspectiva, as transformações não se encerravam na simples transformação nas rotinas de cuidados hospitalares, por exemplo, mas, sim, perpassavam o questionamento da própria existência de uma instituição tal como o manicômio (OLIVEIRA, 2016).

Foi assim que a ideia de devolver aos pacientes a cidadania e a liberdade perdidas no enclausuramento dos hospitais começou a se concretizar em San Giovanni, por meio de um

projeto que envolveu os próprios pacientes, seus familiares, a equipe do hospital, o movimento estudantil e a comunidade. A desinstitucionalização foi tomando forma enquanto o tratamento hospitalar foi sendo substituído pelo cuidado em serviços territoriais, cooperativas de trabalho protegido e moradias assistidas, além do serviço psiquiátrico de 24 horas instalado no hospital geral (OLIVEIRA, 2016).

Em 1973, essa experiência em Trieste recebeu o reconhecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) como zona piloto para o modelo de tratamento psiquiátrico. Em 1977, Franco anunciou o fechamento completo do hospital. Em 1978, além de fazer visitas ao Brasil (que se tornaram marcos na história da reforma psiquiátrica brasileira), participou da formulação e do processo de aprovação da lei da reforma psiquiátrica italiana, a Lei 180, que acabou recebendo seu nome. A Lei Basaglia, aprovada em maio daquele ano, estabelece a abolição dos hospitais psiquiátricos e está vigente até hoje. Em 1979, Franco deixou a direção de San Giovanni, sendo sucedido por Franco Rotelli, e mudou-se para Roma para se tornar coordenador dos serviços psiquiátricos da Região de Lazio. Morreu em 1980, aos 56 anos, em decorrência de um tumor cerebral (OLIVEIRA, 2016).

Nos dois anos subsequentes ao seu falecimento, sua esposa organizou e publicou as duas edições de seus escritos, propondo a divisão da sua obra em quatro momentos, que coincidem com aqueles vividos na sua prática profissional: o primeiro, resultante dos primeiros contatos com a prática psiquiátrica; o segundo, durante sua experiência em Gorizia, quando buscou sair do campo restrito da psiquiatria para uma ampliação na abordagem do sofrimento humano; o terceiro, como sendo o da negação da psiquiatria como ideologia; e o quarto, como uma exposição pública da problemática psiquiátrica, quando buscou unir as discussões anteriores para uma proposição prática de mudanças (AMARANTE, 1994; OLIVEIRA, 2016).

2.2 Síntese das ideias e propostas

Como dito anteriormente, as experiências práticas e a produção teórica de Basaglia caminharam juntas e revelaram as sínteses feitas a partir de cada uma delas, somadas também ao contato com as propostas práticas e teóricas de outros autores e profissionais. Desta forma, ao longo do desenvolvimento de suas ideias, alguns pontos foram se modificando enquanto outros se mantiveram como aspectos gerais presentes ao longo de todo seu percurso, podendo estes ser considerados como característicos das suas proposições (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996). Apresenta-se, aqui, algumas sínteses destas ideias, lembrando que se trata de um resumo que não contempla todos os seus aspectos e que, na vivência real de

Franco, estiveram intercruzados, e não estruturados ou ordenados independentemente, como o serão a seguir.

2.2.1 A doença entre parênteses

Na sua experiência concreta com a psiquiatria, Basaglia percebeu que, embora sustentada no discurso da busca pela cura da doença mental, o que se viam, na verdade, eram práticas excludentes e violentas com os enfermos. Desta forma, questionou a categoria “doença mental”, usada como justificativa para aquelas práticas, criada pela psiquiatria “como categoria fora do humano por uma ciência que devia distanciar-se e excluir aquilo que não estava em grau de compreender”, conforme ele próprio definiu (*apud* Amarante, 1996, p. 78). Em oposição a isso, propôs que a preocupação não estivesse mais voltada para a doença, mas, sim, para a pessoa que se encontra em sofrimento, de forma articulada com as especificidades do seu contexto social, político e histórico (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985):

El psiquiatra, además, se encuentra ante el enfermo mental disponiendo tan sólo de una serie de imágenes y categorías preconstituidas (...), y esto le obliga a poner entre paréntesis la enfermedad, el diagnóstico, el síndrome en el que ha sido encasillado, si quiere conseguir entenderle y, sobre todo, actuar sobre él, ya que resulta destruido, más que por la enfermedad en sí, por aquello que ha considerado como su enfermedad y por las medidas de seguridad impuestas por esa interpretación (BASAGLIA, 1977, p. 17).

Foi assim que o “colocar a doença entre parênteses” tornou-se o ponto de partida da demarcação epistemológica das propostas basaglianas, compreendida como a síntese deste retorno à uma individualização atenta ao contexto de onde esta emerge e como a única forma possível da ciência psiquiátrica passar a assumir a dimensão humana. Isso inverteu, portanto, a prática psiquiátrica de ocupar-se da doença (surgida como resposta da necessidade de uma classificação e definições abstratas) e deixar as pessoas “entre parênteses” para produzir sobre elas seus próprios saberes, amparados numa cientificidade que cumpriria uma função instrumental de manutenção ideológica, violenta e excludente (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985):

*(...) desejava-se afrontar científicamente o problema do doente mental se deverá, a princípio, colocar ‘entre parênteses’ a doença e o modo na qual foi classificada, para poder considerar o doente no seu desenvolver-se em modalidades humanas que propriamente enquanto tal – devemos procurar avizinhar-nos (BASAGLIA *apud* AMARANTE, 1996, p. 78).*

Tal suspensão de categorias psiquiátricas, por vezes, foi compreendida na obra de Basaglia como uma negação da doença. Entretanto, suas afirmações eram, na verdade, uma recusa à atribuição do papel que era dado à psiquiatria de criar teorias explicativas e proposições terapêuticas para a loucura, o que acabou gerando um comprometimento maior com a comprovação dessas teorias do que com acessar, de fato, o ser humano (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1985).

2.2.2 O duplo da doença mental

Outro orientador basagliano, é o conceito de “duplo” da doença mental, caracterizado como um resultante do processo de institucionalização. Nesta, as manifestações distintivas do sofrimento de cada um dos sujeitos internados se misturariam àquelas advindas das incrustações produzidas pela própria condição de internos. Desta forma, aquilo que a psiquiatria apresentava como sendo sintomatologia reveladora da presença de uma doença mental (inércia, estereotipia, perda de contratualidade, violência, melancolia etc.) passou a ser visto por Franco como a homogeneização resultante da unificação de dois processos diferentes (o singular e o de estar institucionalizado num manicômio) (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1985).

Na obra de Basaglia, a existência desse “duplo” tornou-se um constante ponto de partida. Para clarificar os seus efeitos é que Franco propôs a suspensão dos *a priori* psiquiátricos (fazendo uma relação direta com a proposta de “colocar a doença entre parênteses”), uma vez que foi baseado nesses conhecimentos pré-estabelecidos que o aparato institucional do manicômio e a psiquiatria se criou e determinou as formas de compreender e lidar com a loucura, enraizados na objetificação e na negação das identidades daqueles considerados loucos (AMARANTE, 1996, BASAGLIA, 1985):

(...) A degradação, a objetificação e o total aniquilamento que o caracterizam não são a pura expressão de um estado mórbido, mas antes o produto da ação destruidora de uma instituição cuja finalidade é proteger os sãos dos assaltos da loucura. Entretanto, uma vez despidido o paciente das superestruturas e das incrustações institucionais, percebe-se que ele é ainda, o objeto de uma violência que a sociedade exerceu sobre ele e que continua a exercer, na medida em que, antes de ser um doente mental, ele é homem sem poder social, econômico ou contratual (...) (BASAGLIA, 1985, p.112-3).

Basaglia apontou o fato de que não só as condutas intra-hospitalares ou ligadas às produções intelectuais sobre a loucura baseiam-se em tais ideias pré-concebidas a respeito dos loucos. As demais disciplinas científicas e a sociedade, incluindo os espaços familiares, escolares, artísticos, culturais etc., também tomam as concepções psiquiátricas como verdade

e como norteadoras na lida com os sujeitos em sofrimento psíquico, contribuindo com a construção de uma ideia sobre eles que se distinguia da sua verdadeira identidade. Desta forma, Franco apontou a implicação do papel dos intelectuais e dos técnicos na manutenção de uma ordenação ideológica, questionando a pretensa neutralidade científica da psiquiatria e daquelas que viriam a ser chamadas de “novas psiquiatrias”. Neste último caso, referiu-se ao desenvolvimento da interdisciplinaridade, composta por diferentes campos do saber que, apesar de proporem uma atuação fora dos muros dos manicômios, ampliam a capilaridade da normatização da psiquiatria ao não questionarem seus fundamentos e terminam por reproduzi-los, trocando apenas suas roupagens (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985).

A proposta de construir um novo ponto de partida que não o da doença, significa, portanto, trazer novamente à tona o sujeito que sofre, encoberto até então por aquilo que os diagnósticos e a institucionalização – que mutuamente se justificavam e sustentavam – dizem ser sua descrição, mas que longe estão de acessar verdadeiramente seu sofrimento. Colocar a doença “entre parênteses” para verificar-se os efeitos do “duplo” produzido pela institucionalização foi, portanto, o ato terapêutico basilar da proposta basagliana (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985).

2.2.3 *Desinstitucionalização*

Ao iniciar seu projeto de modificações institucionais em Gorizia, na sua primeira experiência como diretor de um hospital psiquiátrico, Basaglia dedicou-se à tentativa de imprimir as ideias e práticas das experiências das Comunidades Terapêuticas da Escócia, da Psicoterapia Institucional francesa e da Psicoterapia Comunitária dos Estados Unidos³. Entretanto, o insucesso verificado nas próprias experiências-pilotos desses modelos, as limitações administrativas impostas em Gorizia, o instrumental teórico anterior, resultante da sua experiência acadêmica, somado aos contatos com novas produções da área da Sociologia e da Filosofia da época acabaram por levá-lo à conclusão de que as reais mudanças estavam para além de uma “humanização” intra-hospitalar ou da desospitalização por si só. Foi daí que partiu sua reflexão sobre as relações entre saber e poder, controle e segregação e a conseqüente produção de novos sofrimentos (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985).

³ Para maiores descrições acerca destas experiências, ver Amarante, (2007).

Portanto, se a instituição do manicômio revelou seu caráter profundamente antiterapêutico de suas estruturas, qualquer transformação que não se acompanhe de um trabalho interno que a coloque em discussão a partir da base torna-se inteiramente superficial e de fachada. O que se revelou antiterapêutico e destrutivo nas instituições psiquiátricas não é uma técnica particular ou um instrumento específico, mas a organização hospitalar de alto a baixo: voltada como está para a eficiência do sistema, esta inevitavelmente passou a ver o doente como um objeto, quando o doente deveria ser sua única razão de ser (BASAGLIA, 1985, p. 122).

O conceito de desinstitucionalização em Basaglia partiu, portanto, de uma “negação da psiquiatria enquanto ideologia”, como resume Franca Ongaro, ao reconhecer-se que esta baseava-se na produção de explicações teóricas da realidade e respostas práticas para lidar com elas, de forma que ela mesma, enquanto ciência, contribuía para a produção desta realidade, o que resultaria na manutenção do sistema social em que se encontrava. Assim, a construção teórica em torno do conceito de “doença mental” passou a ser questionado e, conseqüentemente, a forma como esta vinha sendo tratada (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA 1985).

Basaglia passou a refutar soluções “reformistas” e iniciou o processo chamado de “negação/superação” do aparato manicomial, pelo qual o manicômio concreto é visto apenas como um símbolo, ou seja, seu fechamento e a desospitalização dos internos não são um fim em si mesmo. Isto porque a negação e a busca pela superação, em resumo, eram também do lugar de poder que a psiquiatria ocupava no social e nas instituições; das relações objetificantes e violentas estabelecidas na custódia dos pacientes e da compreensão da doença mental como uma categoria abstrata e geradora de violências institucionais e sociais. Recusou, assim, uma resposta meramente técnica ao sofrimento mental, já que as conseqüências das práticas manicomiais não estavam restritas às práticas intramuros da instituição, e passou a questionar a neutralidade da ciência, dos intelectuais e dos técnicos diante da hegemonia psiquiátrica (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985). Conforme o próprio Basaglia (1985) resume:

(...) Nossa ação só pode prosseguir no sentido de uma dimensão negativa que é, em si, destruição ao mesmo tempo superação. Destruição e superação que vão além do sistema coercitivo-carcerário das instituições psiquiátricas e do sistema ideológico da psiquiatria enquanto ciência para entrar no terreno da violência e da exclusão do sistema sócio-político, negando-se a se deixar instrumentalizar por aquilo que se quer negar (p. 131).

Basaglia ampliou ainda os objetivos do processo de negação/superação manicomial, incluindo nele o aspecto da “invenção”. Este, além da invenção de novos modelos assistenciais e terapêuticos, ou seja, criação de formas concretas de tratamento distintas das utilizadas nos manicômios, incluía também as relações políticas, sociais, culturais e éticas em

torno da loucura, de forma que a desinstitucionalização funcionaria em duas frentes concomitantes: uma teórica, referente à problemática da psicopatologia, e uma política, relacionada à face da exclusão e da estigmatização social (AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985):

A desinstitucionalização torna-se, portanto, um processo, a um só tempo, de desconstrução dos saberes e práticas psiquiátricas – expresso sobretudo nos princípios do colocar entre parênteses a doença mental, o que permite a identificação e a desmontagem do duplo da doença mental, e no trabalho com o sujeito concreto, encortinado pelo conceito da doença -, e a de invenção prático-teórica de novas formas de lidar, não mais com a doença, mas com o sujeito doente (AMARANTE, 1996, p. 95).

2.2.4 O aspecto terapêutico

A proposta da desinstitucionalização trouxe para Basaglia, considerados o contexto da realidade sociocultural e científica, a constatação de que não era possível uma completa desinstitucionalização, já que novas teorias e terapêuticas implicariam novas e constantes “re-institucionalizações” do fenômeno da loucura, numa constante busca por saídas para lidar com a demarcação das diferenças que ela impõe. Desta forma, concluiu que a saída para este impasse seria assumir a contradição presente (AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985).

(...) nossa situação não tem outra saída senão continuar sendo contraditória: a instituição é concomitantemente negada e gerida; a doença é simultaneamente posta entre parênteses e curada; a ação terapêutica é ao mesmo tempo refutada e executada (BASAGLIA apud AMARANTE, 1996, p. 94).

O aspecto terapêutico se encontra, dessa forma, exata e fundamentalmente, na vivência dialética de tais contradições, mantendo-se ao lado não mais das soluções técnicas e definitivas, mas, sim, da experiência concreta e subjetiva de cada sujeito que sofre. Isso implica um novo tipo de relação entre sociedade, técnicos e loucos, baseada na contratualidade e responsabilização mútua pelo cuidado, ampliando as estratégias para além das medicamentosas e psicoterápicas, passando a incluir também as políticas, sociais e culturais, visando a permanente construção de novas saídas (AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985):

(...) tratamos, assim, de não encapsular contradições com respostas pré-constituídas, mas de fazer agir, expandir e generalizar, aprofundando todos os significados. Este foi o sentido da destruição do manicômio (BASAGLIA apud AMARANTE, 1996, p. 97).

Retirar o louco dos manicômios, deste modo, implicou na circulação destes pela cidade como um marco do reconhecimento de seus direitos enquanto cidadãos. Direitos esses que foram minados pelas práticas psiquiátricas de tutela e de gestão absoluta de suas vidas, dentro e fora das instituições manicomialis. Assim, a ênfase deslocou-se da busca pela cura para um processo de validação social desses sujeitos. A invenção deixou de ser exclusivamente de uma nova instituição para tornar-se produção de vida e de circulação sustentadas em novas formas possíveis de se estar presente no corpo social e na constante reinvenção do conceito de saúde (AMARANTE, 1994; AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985):

En este sentido se puede hablar de un encuentro de las comunidades (la exterior y la interior), que ya se ha concretado físicamente en la expansión de la comunidad cerrada que – en su manifestación como comunidad viva, real y contradictoria – se verá obligada a chocar dialécticamente con la realidad que la ha alumbrado. De esta forma, se podrá minar al mismo tiempo la ideología del hospital como máquina que cura, como fantasma terapéutico, como lugar sin contradicciones; y la ideología de una sociedad que, negando sus propias contradicciones, quiere reconocerse como una sociedad sana (BASAGLIA, 1977, p. 23).

3 - PSQUIATRIA, PSICOPATOLOGIA E PSICOTERAPIA NA DASEINSANÁLISE DE LUDWIG BINSWANGER

3.1 Fundamentos da Daseinsanálise de Ludwig Binswanger

Ludwig Binswanger foi um psiquiatra suíço que estudou e trabalhou com grandes nomes do início do século XX, como Jung, Bleuler e Freud. Seus estudos e trabalhos possuem interface entre Filosofia, psiquiatria e Psicologia e refletem sua experiência com pacientes psiquiátricos advindas, além da sua formação médica, do contato prévio com estes sujeitos no sanatório de Belleuve, que, antes dele, foi coordenado por seu avô e seu pai. Foi o primeiro a perceber a importância de se pensar a psicopatologia a partir da obra *Ser e Tempo*, do filósofo alemão Martin Heidegger, publicada em 1927, abrindo caminho para outros pensadores, como Straus, Medard Boss, Roland Kuhn, Van der Berg e Buytendijk, e a nominar sua proposta de compreensão e prática clínicas, enraizadas na ontologia existencial heideggeriana, como “*Daseinsanalyse*” (BARBOSA, 1998; CARDINALLI, 2011; EVANGELISTA, 2017; GIOVANETTI, 2018; MACHADO, 2019).

Em *Ser e Tempo*, Heidegger teve como intento a recolocação do significado e do sentido de *ser*, negligenciado pela metafísica tradicional que se desenvolvia, acarretando no entendimento de que o *ser* da substância é também o *ser* dos seres em geral: “a “coisa” como paradigma de representação para tudo que ‘é’ ” (BARBOSA, 1998, p. 2). Para o alcance de tal objetivo, Heidegger trouxe à luz a análise do único ente capaz de colocar o *ser*, incluindo o seu próprio, em questão: o ser do homem, denominado por ele como *dasein*, termo alemão traduzido por Cardinalli (2011, p. 63) como “acontecer (*sein*) que ocorre aí (*da*), lançado já no mundo e, assim, ek-sistere, isto é, existe neste movimento para fora”. Foi, portanto, a partir da analítica do *dasein* que o filósofo descreveu a estrutura do *ser-no-mundo*, que é a estrutura fundamental do *dasein*, a partir da qual aborda o *ser* em geral e aponta as características elementares à *existência*, que, por sua vez, é exclusivamente humana, por se caracterizar pela condição de possibilidades que não cabem aos outros entes. Por tudo isso, este trabalho tornou-se um marco filosófico no século XX (BARBOSA, 1998; EVANGELISTA, 2017; MACHADO, 2019).

A partir de tais fundamentos, Binswanger conceituou a Daseinsanálise como sendo uma “pesquisa científica antropológica” (p. 53), uma “ciência empírica” (p. 54) voltada para a busca da essência do ser humano. Para sua realização, baseou-se no método fenomenológico, proposto por Edmund Husserl, que visa, sinteticamente, o “conteúdo fenomenal” (p. 54), ou seja, aquele que se expressa por si mesmo. Binswanger afirmou que, na prática, isso pode ser

entendido como um método que busca a renúncia da tentativa constante de tirar conclusões, formar opiniões ou juízos, de refletir sobre algo de forma a permitir a manifestação das coisas tal como elas são, ou seja, sem afirmações de natureza prévia (BINSWANGER, 2019).

A Fenomenologia, na origem grega do seu nome, remete àquilo que vem à luz. Com as propostas de Husserl, no século XX, tornou-se ferramenta de discussão acerca dos contornos excessivamente objetivistas que a ciência positivista adquiriu, numa crítica sobre a inacessibilidade à realidade da vida por meio desse modelo científico, por se restringir na busca de explicações naturalistas, de causa e efeito, acarretando a perda da subjetividade do humano. Desta forma, a Fenomenologia colocou-se como uma outra via possível frente ao discurso objetivista sustentada pela ciência positivista, e da especulação, característica da metafísica, propondo a superação da dicotomia entre sujeito e objeto, com vistas à compreensão da relação entre ambos. Assim, buscou apreender a relação entre ser humano e mundo, sendo este último entendido como intencional, ou seja, que só se mostra como tal sendo referido e fazendo referência a um sujeito, que, por sua vez, também só se faz nesse mundo específico (PUCHIVAILO, SILVA e HOLANDA, 2013).

Para Husserl, fenômeno “é tudo aquilo que se reporta para uma consciência” (p. 234), e uma consciência, como já dito, é sempre intencional, no mundo e voltada para o mundo. Dessa forma, um fenômeno subjetivo caracteriza-se por sua interrelação e referência ao mundo onde se circunscreve. Para compreender um fenômeno, torna-se necessário, portanto, direcionar-se a este fenômeno específico, “ir às coisas mesmas” (p. 234), o que significa também, buscar a relação entre a consciência e o mundo de onde ele emerge. Isso se dá por meio da descrição da forma como o fenômeno se apresenta à percepção, retirando-se significados, representações ou hipóteses apriorísticas a seu respeito. Este fazer é conhecido como *atitude de redução*, que visa maior fidelidade do fenômeno tal como o é, vislumbrando de forma integrativa os vários aspectos que o compõem. A Fenomenologia recolocou, portanto, no campo das discussões científicas, o fator histórico e mundano dos sujeitos, trazendo-os para o centro (PUCHIVAILO *et al*, 2013).

Neste sentido, não mais falamos em “revelar” o mundo, oculto de algum modo, mas em des-velar sentidos, naquilo que o mundo se apresenta para uma consciência, não mais como “coisa”, mas como fenômeno e, portanto, como dotado de um conjunto de significados que incluem – de modo inalienável – todos os elementos da equação: sujeito, ato e mundo de fenômenos (HOLANDA apud PUCHIVAILO et al, 2013, p. 234).

O surgimento da Daseinsanálise partiu da insatisfação de seus proponentes com os métodos científicos da psiquiatria de então. A pretensão foi desenvolver-se uma nova

compreensão do humano, utilizado como objeto de análise e intervenção na psiquiatria, na Psicologia e na psicopatologia: “(...) o homem aqui não é compreendido com base em uma teoria qualquer – seja ela de um tipo mecânico, biológico ou psíquico -, mas com base na exposição puramente fenomenológica da estrutura conjunta ou do construto do ser-aí como ser-no-mundo” (BINSWANGER, 2019. p. 91), que, por sua vez, “concebe em si de maneira cooriginária a constituição ligada ao mundo próprio, ao mundo compartilhado e ao mundo circundante do ser humano” (p.70).

Binswanger (2019) colocou a visão daseinsanalítica como uma contraposição à Psicanálise freudiana e à psiquiatria biologicista vigente à época da sua elaboração. Afirmou que a psicanálise freudiana buscava por uma “conjunção dos nexos” presentes na história de uma dita “vida interior” e a psiquiatria de então, um foco de análise nos processos fisiológicos relativos ao córtex cerebral. Apontou, então, que, em contrapartida a tais propostas, a Daseinsanálise visava a *estrutura transcendental*, que seria o a priori das estruturas psíquicas, por ser a condição que permite sua possibilidade. Dessa maneira, retomou a equivalência entre ser-no-mundo e transcendência presente na ontologia heideggeriana, em que o mundo é o elemento a ser ultrapassado e quem o ultrapassa é o próprio dasein. Daí a indissociabilidade entre *dasein* e mundo, possibilitada pela transcendência: “ao invés da cesura do ser em sujeito (homem, pessoa) e objeto (o que se encontra contraposto e mundo circundante), entra em cena aqui a unidade garantida na transcendência de ser-aí e mundo” (p. 57). Com tal indissociabilidade, Binswanger propôs a superação da dicotomia sujeito-objeto (mundo), apontada por ele como o “mal cancerígeno de toda psicologia” (p. 57), por resumir a existência humana num sujeito deslocado do seu contexto, incluindo a relação com os outros, sobre o qual pode-se apenas elaborar conceitos teóricos.

(...) a daseinsanálise, ao invés de falar de conceitos teóricos, como, por exemplo, de princípio de prazer e realidade, investiga e trata o homem psicologicamente doente com vistas às estruturas, aos elos estruturais e às modulações estruturais de sua existência, que ela, portanto, não tem de modo algum apenas a consciência como seu objeto (...), mas o homem como um todo, alguém da diferenciação entre consciente e inconsciente tanto quanto entre alma e corpo; pois as estruturas existenciais e suas modulações imperam do mesmo modo sobre seu ser como um todo (BINSWANGER, 2019, p.96).

Com tais fundamentos, o papel de uma “daseinsanálise existencial” foi definido por Binswanger (2019) como sendo o de investigar as modulações da estrutura fundamental (ou estrutura essencial) e dos elos estruturais do ser-no-mundo como transcendência, inclusive nos casos das psicoses, em que, conforme apontou, mostram-se modulações específicas desse

transcender e a partir daí são compreendidas. Não eram interpretadas somente como doenças cerebrais, portanto. Enfatizou ainda, exemplificando com seu estudo de caso de Ellen West, a importância da espacialização e da temporalização na compreensão de tais modulações: “a transcendência se enraíza na essência do tempo, em seu autodesdobramento em porvir, sido e presente (p. 58)”.

A relação intrínseca entre existência e mundo também se encontra na raiz da compreensão binswangeriana acerca da diferenciação entre o que se pode caracterizar como uma existência humana (que nessa perspectiva, são conceitos redundantes) e do que pertence ao ser animal. Para isso, Binswanger (2019) apontou a diferenciação de “mundo” para o *dasein* e mundo circundante, ou ambiente, para os animais. Segundo ele, no caso do *dasein*, há um projeto de mundo que informa o modo de ser no mundo e o modo de ser si mesmo. Tal projeto de mundo, por sua vez, distingue-se do mundo biológico dos animais, que advém da natureza e é generalizante. Para distanciar-se dessa compreensão biologistica e objetificante e aproximar-se do que ele propõe via Daseinsanálise, faz-se necessário ir na direção do ser-aí como transcendência, para aproximar-se da real essência de cada *dasein*, cujos projetos de mundo são únicos. Nesse sentido, questionou a generalização feita pela ciência psiquiátrica nos modos de se compreender as vivências:

Não passa de uma comodidade de pensamento partir de uma existência de um único mundo objetivo (nós psiquiatras o denominamos genuinamente a realidade!), que se equipara o máximo possível com o seu próprio mundo circundante e que se amplia espacial e temporalmente para todos os lados (BINSWANGER, 2019, p. 62).

Desta forma, a partir de tal perspectiva, a diferenciação entre o animal e o humano encontra-se precisamente no fator transcendência. O animal encontra-se fixado ao que lhe já é dado por sua natureza, que é o que lhe fixa qual e como será seu mundo circundante, não podendo lançar-se para além disso. “Ou seja: ele não pode nem projetar nem descerrar mundo, nem se decidir autonomamente em e por uma situação. Ele já é sempre em um ‘círculo situativo’ fixado de uma vez por todas (BINSWANGER, 2019. p. 65)”. Já o ser humano (ser-aí, *dasein*) possui múltiplas possibilidades de poder-ser e exatamente na possível multiplicidade de projetos de mundo tem localizada a especificidade do seu *ser*. Portanto, ao contrário dos animais, o homem, mesmo possuindo uma realidade e um fundamento alheios à sua própria decisão, sendo já “jogado em seu ser” (p. 65), possui na transcendência a chance de ultrapassar o que lhe é dado, de acordo com Binswanger (2019).

3.2 Daseinsanálise, Psiquiatria, Psicopatologia e Psicologia

Partindo dos referenciais supracitados, Binswanger propôs uma iluminação das bases filosóficas da psiquiatria e da psicoterapia, de forma que aquilo que essas ciências tomam como objeto de análise pudesse ganhar novos contornos. O que se descreviam como neuroses, psicoses ou psicopatias passaram a ser compreendidos por ele como modulações possíveis da estrutura transcendental do ser humano. Assim, afirmou o papel da Daseinsanálise na psiquiatria como sendo o da utilização da estrutura do ser-aí como ser-no-mundo e como ser-para-além-do-mundo (ou transcendência) para possibilitar uma real expressão desse *dasein* por meio da linguagem, que, segundo ele, permite um vislumbre incomparável do conteúdo existencial, ao tornar mais concretos os projetos de mundo, e, por isso mesmo, mais constatáveis e comunicáveis, tornando tal método de pesquisa mais vantajoso do que aquele estritamente biologicista, que foca sua investigação em alterações de funções vitais (como a fala e o pensamento):

Assim como o biólogo e o neuropatologista, nós não permanecemos aqui junto ao fato particular, a perturbação particular, o sintoma particular, mas buscamos um todo abarcante, a partir do qual se torne compreensível o fato como uma manifestação parcial. Esse todo não é, então, nem um todo funcional, nem um “círculo gestáltico”, nem um todo complexo, sim, em geral não um todo objetivo, mas um todo no sentido da unidade de um projeto de mundo (BINSWANGER, 2019, p.76).

Binswanger distinguiu, ainda, a proposta daseinsanalítica de investigação via linguagem, daquela presente na prática da Psicanálise. Esta última, segundo ele, possuía o objetivo de buscar por supostos nexos causais numa “história de vida interior”, o que não correspondia ao seu intento com a Daseinsanálise, que era o de dar mais atenção ao *conteúdo* presente em tais formas de ser-aí-no-mundo ao descobrir, projetar e descerrar seu mundo, além, também, de observar como esse ser-aí se coloca para além do mundo. Afirmou, assim, que só a partir de tal pesquisa poder-se-ia compreender possíveis elos (ou “sintomas”) ao longo de um projeto existencial no sentido do se convencionou chamar de neurose e psicose:

E só quando tivermos “circundado” esses “mundos” (...), teremos compreendido a forma existencial no sentido daquilo que nós denominamos neurose e psicose, e poderemos, então, (...) ousar fazer a tentativa de compreender elos parciais particulares avaliados como sintomas, elos parciais dessas formas de mundo e de existência, a partir do modo de ser-no-mundo conjunto dos doentes (BINSWANGER, 2019, p. 72).

Desta maneira, apontou os projetos de mundo enquanto tal como o que diferenciaria o que se poderia chamar de saudável daquilo que seria patológico e apontou o caminho a ser

seguido para a localização da “perturbação psíquica fundamental: reconhecidamente junto à mudança do ser-no-mundo, (...) como expressão de uma alteração psíquica abrangente, da alteração de toda a forma existencial ou do conjunto do estilo de vida (BINSWANGER, 2019, p. 90).” Essa alteração, por sua vez, adviria da ameaça ou a perda de fato da familiaridade com seu mundo, geradoras de angústia. Essa angústia, portanto, mostra-se interligada ao mundo do *dasein* e apresenta-se mais precoce, pesada e proporcionalmente à medida de esvaziamento, simplificação e restrição com as quais se mostra esse mundo no qual se encontra fixado o *dasein*, entrando em cena quando esse mesmo mundo vacila ou ameaça desaparecer, já que ser-no-mundo é estrutural do *dasein*. Por isso, resume Binswanger (2019, p. 71): “Nós não dizemos, que o homem teme sua própria “libido”, mas dizemos que o ser-aí enquanto ser-no-mundo já é em si determinado pela estranheiridade e pela naidade; a fonte da angústia é o próprio ser-aí.”

Com tais propostas, Binswanger afirmou ser possível superar as limitações teóricas e práticas presentes nas demais linhas de pensamento (mais especificamente a Psicanálise e a psiquiatria de então, como dito anteriormente), acenando que, com isso, seria possível acessar, verdadeiramente, a experiência singular daqueles sujeitos em sofrimento, cumprindo-se, também, uma função terapêutica enquanto desenvolvia-se o conhecimento e a descrição científicas desses projetos de mundo específicos. Dessa forma, inaugurou uma nova forma de se estabelecer acordos e aprofundar nas histórias de vida dessas pessoas (BINSWANGER, 2019).

No caso específico de investigação das psicoses, Ludwig afirmou a necessidade destas não mais serem vistas de maneira negativa, como desvios da suposta norma, mas sim, como novas formas possíveis de ser-no-mundo, sobre as quais, na prática de investigação, visava a identificação da forma como aquele *dasein* projeta seu mundo e assim, projeta a si mesmo:

Investigar e constatar o mundo desses doentes significa, aqui, como de resto, investigar e constatar de que maneira o ente se torna acessível a essas formas de existência, todo ente, os homens tanto quanto as coisas (...), porém, o ente nunca se torna acessível enquanto tal ao homem, mas sempre apenas em um e por meio de um projeto de mundo determinado (BINSWANGER, 2019, p. 70).

Nesse sentido, ao caracterizar, em linhas gerais, uma psicoterapia de orientação *daseinsanalítica*, afirmou que esta se daria por meio da investigação da história de vida da pessoa, a partir de um método próprio que não pretendia explicar patologias, mas sim, buscou compreender como se dá a modulação da estrutura do ser-no-mundo (estrutura esta que não é entendida como algo cristalizado, mas sim, de ininterrupta mutação) sendo a prática da

psicoterapia uma tentativa de inauguração de “novas possibilidades estruturais para transcurso existenciais (BINSWANGER, 2019, p. 95)”.

Binswanger (2019) caracterizou a relação terapêutica como um tipo de *encontro*, em que há uma parceria entre existências (“parceiro-ser-aí”), que se caracterizam por serem um ser-com, e não objetivava a transformação de quem procura pelo tratamento em um objeto e retirada de sua condição de sujeito: “(...) encontro é um ser-um-com-o-outro em um presente propriamente dito, ou seja, em um tal presente, que se temporaliza inteiramente a partir do passado e que também porta em si inteiramente as possibilidades do futuro” (p. 94). Nesse encontro, comparou o papel do psicoterapeuta ao de um guia que auxilia um turista com dificuldades para avançar ou retroceder pelo caminho, permitindo-lhe perceber e experimentar em que ponto do seu percurso ele distanciou-se da sua estrutura existencial.

Binswanger (2019) pontuou também que a Daseinsanálise não poderia prescindir dos métodos psicoterapêuticos já existentes e comprovados, mas que, para alcançar sua eficácia terapêutica, necessitaria de uma abertura para a compreensão da estrutura do *dasein*, conforme apresentada, para possibilitar àquele que se encontra em sofrimento reencontrar proximidade com sua liberdade de lançar mãos das possibilidades existenciais que lhe são próprias. Para tanto, definiu:

Isso pressupõe que o daseinsanalista enquanto psicoterapeuta não disponha apenas de uma compreensão material abrangente tanto em termos daseinsanalíticos quanto terapêuticos, mas antes que ele precisa se lançar com sua própria existência na luta pela liberdade do parceiro de existência (BINSWANGER, 2019, p. 96).

4 – OS FUNDAMENTOS DAS PROPOSTAS DE FRANCO BASAGLIA

4.1 Autores e referenciais teóricos

Como explanado anteriormente, é consenso internacional o reconhecimento da grandeza e da importância das ações e transformações no campo da saúde mental empreendidas por Franco Basaglia (SERAPIONI, 2019). Para tanto, o psiquiatra contou com a contribuição de uma série de autores e teorias das mais diversas áreas, que o auxiliaram na tomada de decisões e marcaram viradas nas suas obras, inclusive em momentos em que percebeu as limitações dessas teorias, conforme poderá ser visto adiante.

Ao analisar o histórico profissional de Franco Basaglia, Amarante (1996) pontuou que autores modernos do campo da psiquiatria tecem críticas em relação a uma suposta ausência de referenciais teóricos do seu trabalho, que, segundo eles, se restringiram ao empirismo. Nesse sentido, o autor confirma que, de fato, Franco não se dedicou a discussões acerca de diagnósticos, procedimentos e teorias psicopatológicas, etiológicas e analíticas definitivas, mas sim, investiu na prática psiquiátrica, na busca pela comprovação de que era possível novos fazeres na lida prática e cultural com a loucura. Entretanto, aponta que isso não significa que ele tenha aberto mão de embasamentos teóricos, mas sim, que o embasamento utilizado por Franco não se restringiu àquele fixado na área da psiquiatria, abarcando conhecimentos epistemológicos e filosóficos (AMARANTE, 1996).

O período em que trabalhou em Gorizia demarcou uma das fases de Basaglia, caracterizada por sua tentativa de ir além para o campo restrito da psiquiatria, na busca por uma compreensão mais ampla das questões humanas. Encontrou, para isso, correspondência no campo fenomenológico-existencial, com o qual teve contato à época da sua formação acadêmica. Tal pensamento, vanguardista àquela época, que se caracterizava pelo contexto europeu pós-guerra e demarcava a possibilidade humana de viver um “sofrimento social”, acabou se tornando para Franco um dos primeiros orientadores na psicopatologia e seguiu como uma “démarche epistemológica” ao longo de todo seu trabalho, inclusive no que se refere à sua concepção de relação terapêutica (AMARANTE, 1994; GOULART, 2004; SERAPIONI, 2019).

Segundo Goulart (2004), Serapioni (2019) e Amarante (1996), Basaglia teve uma formação orientada pela proposta antropofenomenológica de Binswanger e Minkowski, inspirada, por sua vez, em Edmund Husserl e Martin Heidegger. Dessa forma, aproximou-se da Daseinsanalyse e dela destacou a importância da implicação direta da pessoa do profissional no desempenho do cuidado, rejeitando-se a postura de mero observador. Inspirou-

se também na obra de Karl Jaspers, com a qual corroborou com a ideia de que a mera descrição de sintomas não é suficiente para acessar a experiência da descrição de tal sintoma feita pelo sujeito em sofrimento. Assim, percorreu um caminho com pouquíssimos psiquiatras italianos adeptos, destoando da prevalência de posicionamento positivista e dedicou-se à interlocução entre psicopatologia e Fenomenologia, com destaque especial à filosofia existencialista e a Fenomenologia crítica de Husserl e Heidegger, sendo Ludwig Binswanger o psiquiatra que mais apreciava (SERAPIONI, 2019). Basaglia cita-o nominalmente em seu texto *Qué es la Psiquiatría?*, ao discutir métodos de investigação que se distanciam da experiência humana:

L. Binwanger (...) ya había puntualizado el peligro con el que se enfrenta un método de investigación científica que 'alejándonos de nosotros mismos, nos lleva a una concepción teórica, a la observación, al examen, a la desintegración del hombre real con el fin de construir científicamente su imagen' (BASAGLIA, 1977, p. 17).

Posteriormente, na sua trajetória de formação e de prática, percebe-se que, além desta primeira formação sob a perspectiva fenomenológico-existencial, somaram-se as concepções filosóficas e sociológicas como orientadores teóricos. Foram, portanto, de autores como Binswanger, Heidegger, Merleau-Ponty, Mikowski, Straus, Jaspers, Husserl, Sartre, Foucault, Goffman e Fanon que Basaglia encontrou sustentação e inspiração para compreender uma série de fatores quando confrontou a realidade dos manicômios, tão distante daquela acadêmica, da qual partiu (AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985; GOULART, 2004; GOZE *et al*, 2019; SERAPIONI, 2019). Goulart (2004) acrescenta ainda que Franco conheceu a Psicanálise, mas não a utilizava, e que chegou a criticar a prática dos psicanalistas por perceber nela uma impossibilidade de se alcançar mudanças reais no contexto assistencial, além de entender como eticamente inviável a concomitância entre a prática pública e a ambulatorial privada, como era, predominantemente, o posicionamento dos profissionais da época.

4.2 As propostas basaglianas e seus referenciais

Foi do campo da Fenomenologia de Husserl que partiu a proposta basagliana de colocar a doença entre parênteses, que veio a se tornar uma das demarcações epistemológicas mais importantes do seu trabalho. Proposta esta que, como já melhor elucidada anteriormente, significa, nesse caso, dedicar atenção à individuação daquele que se encontra em sofrimento mental, suspendendo o foco da sua doença e do sistema que define sua classificação. Tal proposta foi apontada por Franca Ongaro, parceira de Franco Basaglia, como sendo o lugar do

pensamento existencialista no seu percurso. Através desse *colocar entre parênteses* a doença que parte a busca pelo *duplo da doença mental*, também explicitado anteriormente, que se tornará outro importante ponto de partida da prática proposta por Basaglia. Cabe reforçar que tais posicionamentos não corresponderam à negação da possibilidade de existência da doença, mas sim, uma crítica à manutenção do foco apenas nesta, ignorando-se a pessoa, seu sofrimento e seu contexto social e a responsabilidade da própria instituição no agravamento do adoecimento (AMARANTE, 1996; GOZE *et al*, 2019; SERAPIONI, 2019). Numa de suas conferências proferidas no Brasil, o próprio Basaglia definiu seu posicionamento diante desta percepção equivocada de suas propostas:

Se eu pensasse que a loucura é só um produto social ainda estaria dentro de uma lógica positivista... Eu acho que a loucura e todas as doenças são expressões das contradições do nosso corpo, e quando eu falo de corpo, digo corpo orgânico e social” (BASAGLIA apud SERAPIONI, 2019, p. 1177).

Desta forma, Amarante (1996) localiza na *epochè* husserliana o início do processo de “negação” da instituição psiquiátrica operada por Basaglia, de onde veio a compreensão de que os fenômenos resultam de uma construção feita por meio da inter-relação deste com o observador e da visão da ciência ao seu respeito. Assim, sujeitos propositores de determinado conhecimento fariam parte da construção de tal fenômeno, que, por sua vez, não existe por si mesmo, mas somente nessa inter-relação, e, portanto, faz parte da cultura e da subjetividade específicos desses sujeitos. Na sua crítica, Basaglia defendeu, portanto, que o movimento de transformar uma pessoa em sofrimento num corpo-objeto onde se aloca uma doença resultava na perda do contato com o sujeito de fato e com o que realmente se passa com ele (BASAGLIA, 1985). Nas palavras do próprio Basaglia:

Uma instituição que se pretende terapêutica deve tornar-se uma comunidade baseada na interação pré-reflexiva de todos os seus membros; uma instituição na qual a relação não seja a relação objetificante do senhor com o servo, ou de quem dá e quem recebe; na qual o doente não seja o último degrau de uma hierarquia baseada em valores estabelecidos de uma vez por todas pelo mais forte; na qual todos os membros possam – mediante a contestação recíproca e a dialética das recíprocas posições – reconstruir o próprio corpo próprio e o próprio papel (BASAGLIA apud PUCHIVAILO, 2013, p. 233).

Outra influência para Basaglia, já presente à época em que esteve à frente do hospital de Gorizia, foi a filosofia existencialista de Sartre (com quem chegou a se encontrar em algumas ocasiões), por meio do contato dos seus escritos em *Reflexões sobre a questão judia*, *O que é a Literatura?* e *Crítica à Razão Dialética*. Da primeira obra citada partiu a compreensão de Basaglia de que a exclusão do enfermo mental é uma escolha deliberada feita

por um projeto com entendimento maniqueísta, e não uma escolha pessoal, o que desembocará no seu entendimento de que a força é utilizada como meio de afirmar essa suposta diferenciação que justificaria a exclusão do diferente, tendo em vista que, sob esse viés, o mal está sempre no outro, aqui encarnado no excluído. A obra *O que é a Literatura?*, por sua vez, tornou-se inspiração para a escrita de *O que é a Psiquiatria?*, em que Basaglia parte da ideia sartreana de que “*las ideologías son libertad mientras se crean, opresión cuando están creadas*” (SARTRE *apud* BASAGLIA, 1977, p. 12) para sustentar sua defesa da necessidade de uma renovação contínua da prática, para que esta não caia numa opressão de si mesmo, repetindo esquemas moralistas preestabelecidos. E, por fim, a partir da discussão da terceira obra supracitada, Basaglia questiona o método científico e seu pretense distanciamento e suposta neutralidade dos pesquisadores e técnicos em relação aos pesquisados, discutindo o papel e a responsabilização dos técnicos e intelectuais e da ideologia, além da centralidade da práxis e sua concepção de utopia como prática cotidiana (AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985; GOULART *apud* GOZE et al, 2019; SERAPIONI, 2019).

A proposta fundamental da desinstitucionalização, que aparecerá ao longo do desenvolvimento das propostas basaglianas, teve grande impacto na reforma psiquiátrica italiana e também exerceu inspiração e fundamento para a brasileira. Ela surgiu, por sua vez, num momento da sua obra com forte influência da Sociologia, com autores como Burton, Goffman, e seus respectivos conceitos de neurose institucional e de instituição total, dentre outros, ao aprofundar a discussão dos impactos e consequências das funções ideológicas e sociais da psiquiatria, ao colocar-se como detentora da verdade sobre os sujeitos de quem diz cuidar (AMARANTE, 1996; BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985).

Ao perceber na realidade manicomial de Gorizia a pobreza e a exclusão vividos pela maioria dos que ali estavam internados, além da raiz sócio-política excludente da psiquiatria, mantida por trás de sua suposta neutralidade científica, Basaglia percebeu a necessidade de avançar para além dos referenciais que vinha utilizando (inclusive o da Fenomenologia), para efetivamente entrar em contato com a realidade dos sujeitos institucionalizados (BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985; SERAPIONI, 2019). Realiza, então, o giro sociológico na sua obra, contando com a influência da perspectiva de retomada histórica e filosófica de Michel Foucault, presente na sua obra *História da Loucura* (1961), em que discute as origens do saber-poder imputado à psiquiatria e fornece orientadores metodológicos para o estudo da loucura; e da perspectiva sociológica de Goffman, cuja obra *Manicômios, prisões e conventos* (também de 1961) fornece a Basaglia novas formas de compreender os conceitos de

“institucionalização” e de “controle”, através da discussão acerca das instituições totais, caracterizadas pelo funcionamento fechado e autoritário, que resultaria nos danos de identidade, ocasionados pela longa permanência nesse tipo de instituição, dentre as quais encontram-se os manicômios (BASAGLIA, 1977; BASAGLIA, 1985; GOULART, 2004, SERAPIONI, 2019).

Por fim, o psiquiatra e intelectual Franz Fanon foi influência e inspiração a Basaglia com seu caráter revolucionário, notável no seu percurso profissional e na sua luta por libertação. Contribuiu com seu posicionamento ético-político libertário, apresentado na sua obra *Os condenados da terra*, publicada no mesmo ano de 1961. Conforme resumem os autores, “Fanon encarnaria a negação do mandato institucional, tão cara aos basaglianos (Colucci e Di Vittorio *apud* GOULART, 2004, p. 180-1).

Assim, Basaglia produziu na sua prática e na sua produção intelectual uma síntese dessas perspectivas, que vinham autonomamente tecendo críticas ao que se concebia como doença mental até então, ao que se somou o contato com a cultura de esquerda marxista italiana (especialmente o materialismo histórico e as contribuições de Gramsci), resultando no estabelecimento de um terreno fértil para o início do movimento italiano que mais tarde receberia o nome de Psiquiatria Democrática (GOULART, 2004; SERAPIONI, 2019).

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados, pode-se concluir que, de fato, a explicitação dos fundamentos teóricos utilizados por Franco Basaglia em suas propostas e ações de reforma psiquiátrica são pouco retomados, mas nem por isso, são inexistentes ou irrelevantes. Ao contrário, como pôde-se perceber na retomada dos seus conceitos principais e aquelas que seriam as teorias e autores de inspiração, há uma clara relação entre estes e aqueles, de modo que se torna possível compreender o contexto social, histórico, filosófico e sociológico da reforma sustentada por ele.

Como inicialmente proposto, é possível também perceber que há, sim, nos trabalhos e ações de Basaglia, entre outras, a influência das correntes fenomenológica e existencial, mais especificamente aquelas presentes na obra de Husserl, Sartre e Binswanger no que se refere à maneira de compreender-se a relação terapêutica e a existência de um sofrimento mental, a emersão dos fenômenos e o papel dos técnicos e propositores do saber, como esclarecido anteriormente.

Desta forma, sabendo-se da ligação entre a reforma psiquiátrica italiana, a partir das ações de Basaglia e o modelo italiano de desinstitucionalização que se desenvolveu a partir de suas ações e proposições, e aquela que posteriormente desenvolveu-se e segue seu curso no Brasil, pode-se afirmar, enfim, que, além dos referenciais da sociologia, fundamentais na fase final da reforma basagliana, os referenciais fenomenológico-existenciais podem servir como orientadores na prática do dia-a-dia nos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que compõem a rede de atenção psicossocial (RAPS) brasileira, aproximando-se, desta maneira, daquelas que foram suas fontes inspiradoras iniciais.

Reconhecer e discutir tais bases norteadoras, revela-se fundamental ao buscar-se reafirmar a epistemologia e a ética necessárias no campo da saúde mental que coadunem com os princípios, ideias e objetivos das reformas italianas e brasileiras, consoante apresentado por Goze *et al* (2019), e considerem, efetivamente, o sujeito em sofrimento e seu mundo de vivências, e não apenas enquadramentos e listagens de sintomas definidos de antemão e de forma generalizante, construindo-se modos possíveis de se colocar no mundo, nas relações e nos espaços da cidade, não o restringindo a muros excludentes, sejam eles físicos ou teórico-conceituais. Assim, defende-se aqui a utilização dos referenciais fenomenológicos e existenciais como contribuições importantes, como vias possíveis de questionamento e de novas proposições diante dos discursos predominantes no campo da saúde mental e dos sujeitos historicamente tutelados e silenciados, por caminhos que incluem os saberes científicos ao seu respeito.

Por fim, sugere-se como desdobramentos possíveis desta pesquisa a necessária busca e descrição dos fundamentos e referências supracitados diretamente na obra de Franco Basaglia, o que extrapolaria os limites característicos deste trabalho; uma análise mais aprofundada sobre os conceitos e orientadores utilizados por Binswanger naqueles aspectos que acabaram por influenciar Franco Basaglia (uma vez que este possuiu na sua obra fases distintas que, por sua vez, estiveram, distintamente, mais ligadas às obras de Freud, Heidegger e Husserl, o que trouxe fatores específicos em cada uma delas); e também a possibilidade de aprofundar-se a perspectiva do *encontro* proposta por Binswanger, da qual cita a referência de Martin Buber (BINSWANGER, 2019), que também poderia vir a ser uma contribuição para a prática daqueles que efetuam cuidados em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Das psiquiatrias reformadas às rupturas com a psiquiatria. In: _____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 37 – 59.

_____. **Uma aventura no manicômio**: a trajetória de Franco Basaglia. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 61-77, jul./out. 1994. Disponível em: << <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701994000100006>>>. Acesso em 9 jan. 2021.

_____. Franco Basaglia: novas histórias para a desinstitucionalização. In: _____. **O homem e a serpente**: outras histórias para loucura e psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 66- 107.

BARBOSA, Márcio F. A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 2-13, 1998. Disponível em: << <https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000300002>>>. Acesso em 9 jan. 2021.

BASAGLIA, F. Qué es la psiquiatria? In: _____. **Qué es la psiquiatria?** Coleccion universitaria de bolsillo. Madrid: Labor, 1977. p. 12 – 23.

_____. As instituições da violência. In: _____ (Org). **Instituição Negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Trad.: Heloísa John. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99 – 133.

BENETI, A. A supervisão na rede de saúde mental. In: NILO, K.; MORAIS, M. A.; GUIMARÃES, M. B.; VASCONSELOS, M.; NOGUEIRA, M. T.; ABOUD-YD, M. (Org.) **Política de saúde mental de Belo Horizonte**: o cotidiano de uma utopia. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Belo Horizonte, 2008. p. 183 - 186.

BINSWANGER, L. **Psicoterapia e análise existencial**: ensaios, conferências e outros documentos. Rio de Janeiro: Via Verita, 2019. p. 53 - 96.

CARDINALLI, I. A saúde e a doença mental segundo a fenomenologia existencial. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**, Brasil, v. 15, n. 15, p. 57-67, out. 2011.

EVANGELISTA, P. E. R. A. Para uma interpretação daseinsanalítica da psicopatologia. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**, Brasil, v. 17, n. 17, p. 168-187, jul. 2017.

FERREIRA NETO, J. L. **Psicologia, Políticas Públicas e o SUS**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fapemig, 2011.

GIOVANETTI, J. P. **A psicoterapia na perspectiva existencial**: a contribuição de Ludwig Binwanger. In: _____. **Psicoterapia antropológica – as contribuições de Binwanger e Gendlin**. Belo Horizonte: Spes Editora, 2018. p. 135-159.

GOULART, M. S. B. **De profissionais a militantes**: a Luta Antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70. 2004. Tese (Doutorado em Ciências Humanas – Sociologia e Política) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2004. p. 171 – 187. Disponível em: <<<http://hdl.handle.net/1843/VCSA-6W9GWX>>>. Acesso em 9 jan. 2021.

GOZE, T. et al. A fenomenologia como base epistemológica e ética do movimento desalienista na França e no Brasil. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, Goiânia, v. 25, n. 3, p. 274-281, set./dez. 2019. Disponível em <<<http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25n3.6>>>. Acesso em 9 jan. 2021.

MACHADO, P. R. R. Introdução. In: BINSWANGER, Ludwig. **Psicoterapia e análise existencial: ensaios, conferências e outros documentos**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2019. p. 9 – 15.

OLIVEIRA, C. L. **“Basaglia” e as práticas reabilitativas no Centro de Convivência**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016. p. 21 – 34. Disponível em: <<<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-ASPHAB>>>. Acesso em 9 jan. 2021.

PENIDO, C. M. F. A clínica e a formação nos CERSAMs de Belo Horizonte. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**, v. 2, p. 91-112, 2005.

PUCHIVAILO, M. C.; DA SILVA, G. B.; HOLANDA, A. F. A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 230-239, dez. 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200011>>. Acesso em 9 jan. 2021.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1169-1187, out./dez. 2019. Disponível em <<<https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000400008>>>. Acesso em 9 jan. 2021.

SOUZA, P. J. C. Resposta à crise: a experiência de Belo Horizonte In: NILO, K.; MORAIS, M. A.; GUIMARÃES, M. B.; VASCONSELOS, M.; NOGUEIRA, M. T.; ABOUD-YD, M. (Org.) **Política de saúde mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Belo Horizonte, 2008. p. 11 – 128.