



POR UMA MÍSTICA POLÍTICA DA SAÚDE MENTAL

Aleff Silva Aleixo¹

Maristela de Melo Moraes²

RESUMO: A institucionalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira reduziu o protagonismo da mobilização social que impulsionou sua construção, favorecendo o arrefecimento da luta antimanicomial e a posterior emergência de processos contrarreformistas. Este artigo discute o problema da revitalização da luta antimanicomial, a partir da assimilação crítica da concepção de mística, oriunda do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), assinalando a afinidade dos movimentos, ambos ancorados nas classes populares brasileiras. Trata-se de um ensaio teórico-analítico, mobilizado a partir de uma revisão crítica da literatura e de excertos de pesquisas etnográficas realizadas pelos autores no decurso de uma década de pesquisas no âmbito da Atenção Psicossocial. Na primeira parte, discute-se a mística em sua dimensão política no MST, destacando suas funções de produção de memória, coesão e engajamento. Em seguida, propõe-se sua transposição crítica ao campo da atenção psicossocial, mediante a formulação de critérios que permitem identificar acontecimentos carregados de sentido e capazes de mobilizar afetivamente trabalhadores, usuários e ativistas. Na segunda parte, são apresentados excertos de experiências de pesquisa e trabalho que, interpretados à luz da noção deleuziana de acontecimento, são compreendidos como expressões da “mística da saúde mental”. Argumenta-se que tais eventos condensam memória, afeto e sentido político, podendo ser mobilizados como dispositivos de fortalecimento do ativismo e de sustentação do cuidado em liberdade. Conclui-se que a mística, longe de ser um elemento externo ou a ser introduzido artificialmente, já se encontra imanente às práticas da atenção psicossocial, cabendo sua preservação, elaboração e ativação no cotidiano dos serviços.

Palavras-chave: Mística; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica Brasileira; Luta Antimanicomial.

FOR A POLITICAL MYSTIQUE OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT: The institutionalization of the Brazilian Psychiatric Reform reduced the central role of the social mobilization that had driven its development, contributing to the weakening of the anti-asylum movement and the subsequent emergence of counter-reform processes. This article addresses the challenge of revitalizing the anti-asylum movement through a critical appropriation of the concept of mystique developed by the Landless Workers' Movement (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST), highlighting the affinities between the two movements, both rooted in Brazil's popular classes. The study takes the form of a theoretical-analytical essay based on a critical review of the literature and excerpts from ethnographic research conducted by the authors over

¹ Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: aleffaleixo11@gmail.com. Orcid: 0000-0003-3084-0855.

² Doutora em Psicologia Social pela Universitat Autònoma de Barcelona – UAB. E-mail: maristelammoraes@gmail.com. Orcid: 0000-0002-3622-6824.



a decade of work in the field of Psychosocial Care. The first section examines mystique in its political dimension within the MST, emphasizing its role in the production of collective memory, cohesion, and political engagement. It then proposes a critical transposition of this concept to the field of psychosocial care by establishing criteria for identifying meaningful events capable of affectively mobilizing workers, service users, and activists. The second section presents excerpts from research and professional experiences which, interpreted through the Deleuzian concept of the event, are understood as expressions of a "mental health mystique." It is argued that such events condense memory, affect, and political meaning and may therefore function as devices for strengthening political activism and sustaining care in freedom. The article concludes that mystique, rather than constituting an external element to be artificially introduced, is already immanent to psychosocial care practices and should therefore be preserved, elaborated, and activated in the everyday life of mental health services.

Keywords: Mystique; Mental Health; Brazilian Psychiatric Reform; Anti-asylum movement.

INTRODUÇÃO

É sabido que o processo inaugurado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPb) deu lugar a um modelo de atenção à saúde mental ancorado no cuidado em liberdade, no território e em comunidade, contando com a participação efetiva de todos aqueles envolvidos em sua constituição (trabalhadores/as, familiares e, principalmente, usuários/as). É um modelo de atenção que procura olhar para o sofrimento a partir da ótica de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental – e que torna, portanto, imprescindível uma concepção ampliada de saúde, que considera, para além dos determinantes biológicos/fisiológicos, os determinantes psicológicos, sociais, culturais e econômicos que envolvem o viver e o sofrer.

Trata-se de uma agenda ambiciosa, pois vai de encontro a tendências históricas da atenção ao sofrimento mental enraizadas pelo mundo e a tendências brasileiras de formular e organizar políticas sociais como um todo. Em outras palavras, o processo da RPb desafia o poder médico/psiquiátrico no que este tem de reducionista e de violento na concepção e no trato dispensado ao sofrimento psíquico e também a própria forma de o Estado brasileiro conceber e assistir seus estratos populacionais mais fragilizados, especificamente aqueles que sofrem mentalmente.



A crítica ao modelo manicomial de atenção à loucura, sustentado pelo saber médico/psiquiátrico já é amplamente conhecida e reconhecida, assim como já é bem estabelecida a leitura que toma os modelos de financiamento, formulação e gestão de políticas sociais pelo estado brasileiro como expressão de sua formação social de origem escravista/colonial, isto é, pouco interessado numa promoção efetiva da cidadania às maiorias populares. Sendo assim, o manicômio, no Brasil, cumpria também uma função de manutenção, pela via da segregação e violência, de uma ordem social profundamente desigual elitista, herdeira de um passado colonial, racista e mantenedora de uma sociabilidade excludente.

Mais recentemente, com a visibilidade da importância da obra do psiquiatra, filósofo e revolucionário martinicano Frantz Fanon, para a compreensão da indissociabilidade entre colonialidade, racismo e manicomialização no Brasil, tem sido possível falar em “manicolonialização” (David, 2024). Considera-se portanto que a institucionalização da loucura criou corpos e territórios raciais relacionando uma suposta anormalidade psíquica como justificativa para condutas manicomiais amparadas em concepções de alterações patológicas tanto de pessoas negras quanto de pessoas loucas.

Isso se traduz, no fim do século XX, no aparecimento de diversas lutas sociais que canalizavam o descontentamento popular do Brasil em diversas frentes: educação, trabalho, meio-ambiente, segurança e saúde. Os movimentos pela reforma sanitária e pela Reforma Psiquiátrica eram expressões setoriais de um descontentamento popular geral. A associação a essas outras lutas foi fundamental para a concretização de seus interesses. Como exposto acima, não foi apenas uma associação no nível da ação política, mas uma conformidade quanto à própria origem dessas lutas num mal-estar comum, concernente à formação econômico-social do país. A promulgação da Constituição Federal de 1988 – e a tradução do seu legado



no Sistema Único de Saúde (SUS), no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e na própria RPb – não é apenas uma conquista política, mas uma verdadeira inflexão significativa na forma de ser do Brasil enquanto formação econômica e social.

Amarante (1995) define a RPb como um processo social complexo: para que todos os seus preceitos sejam concretizados, é preciso reorientar não apenas a Saúde Mental enquanto setor, mas toda uma sociabilidade. O tipo de relação social ensejado pelas políticas de saúde mental, pautado no acolhimento, liberdade, autonomia, participação e integralidade do cuidado vai de encontro a uma sociabilidade excludente, encarceradora, repressora, autárquica e medicalizante.

Em outras palavras, nosso país tendencialmente se inclina para a violência e suas instituições. Aleixo (2021) demonstra como a assistência conferida à loucura e aos que têm necessidades decorrentes do consumo de drogas é tradicionalmente excludente e manicomial, sendo o intervalo que vai da promulgação da Lei Paulo Delgado, em 2001, até os dias atuais uma exceção histórica. Fundar e manter instituições de outra natureza, como quer a RPb, requer uma luta árdua e permanente. E mesmo o período pós-reforma é marcado por contradições e recuos, principalmente após 2016, quando o golpe que destituiu do poder a presidenta Dilma Rousseff colocou no poder um bloco político contrarreformista, que operou retrocessos e colocou a saúde mental no Brasil de volta na rota da manicomial, no que Costa e Mendes (2020) chamou de contrarreforma psiquiátrica. Objetivamente, isso se traduziu no subfinanciamento da RAPS, retomada da criação de leitos em hospitais psiquiátricos, inclusão das chamadas “comunidades terapêuticas” na RAPS, num movimento que mercantiliza e privatiza a assistência em saúde mental no país.

A partir de 2022, com a derrota eleitoral do referido bloco contrarreformista, esse movimento regressivo diminuiu. O último relatório “Saúde Mental em dados” (BRASIL, 2025), editado pelo Ministério da Saúde, indica que a RAPS está sendo



expandida, com aumento no número de serviços e de seu custeio. Hoje, são cerca de 3 mil CAPS ativos no país, com um aumento anual de 20% em atendimentos de saúde mental e um orçamento de R\$ 2,25 bilhões (BRASIL, 2025). Entretanto, trata-se de um processo ainda permeado por contradições: as já referidas “comunidades terapêuticas”, cuja dinâmica é contrária aos princípios do SUS, da RPB e dos próprios direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT) & PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO PFDC/MPF, 2017), ainda permanecem como componentes de RAPS e recebendo financiamento público.

A RPB é, em outras palavras, uma transformação histórica de larga escala, operada em larga medida por movimentos sociais que trazem consigo um longo histórico de trabalho e lutas, que tem nomes conhecidos e anônimos. Acumulados e somados, esses intentos operaram, no Brasil, transformações cuja magnitude dificilmente será mensurada, pois seus êxitos não são apenas quantitativos, mas qualitativos. Em nosso campo, da Saúde Mental, podemos traduzir essas conquistas em quantidade: de atendimentos, de desospitalizações, desinstitucionalizações, financiamento e abertura de serviços substitutivos, fechamento de manicômios, quantitativo de profissionais, etc. Milauskas et al (2019) e Correa et al (2025), em estudos quantitativos, identifica correlações fortes entre a cobertura territorial de CAPS e a redução de internações psiquiátricas, aumento nos níveis de satisfação dos usuários e continuidade do cuidado.

Entretanto, nossas conquistas ultrapassam essa dimensão e atingem cada segundo do cotidiano de trabalho, com afetos, vínculos e episódios que, em um só tempo, rememoram as conquistas da luta e sustentam a energia para os desafios por vir. Pinho, Souza e Espiridião (2018), em revisão da literatura, destacam que as



atividades ocorridas nos CAPS se concentram em: acolhimento, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, referência e contrarreferência técnica, grupos e oficinas terapêuticas, apoio matricial, visita domiciliar, atendimento à família, manejo de crise, reinserção pelo trabalho e assembleias com usuários. Costa e Melo (2022), em outra revisão da literatura, apontam que os CAPS cumprem sua função de se perfilarem como serviços acolhedores e inclusivos, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida de seus usuários. Ambos os estudos, entretanto, apontaram desafios relativos à falta de recursos materiais e infraestrutura, carência de formação continuada e precariedade dos vínculos de trabalho de seus profissionais.

Com isso, fica evidente a tensão ainda presente nas políticas de saúde mental no país. Se, por um lado, desde 2001, vimos a concretização de todo o passado de lutas, com a implementação e consolidação paulatina das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) pelo país, por outro, estamos ainda diante dos desafios e contradições inerentes ao seu próprio processo de implementação. A RPb é, além de um marco e um ponto específico da história do país, um processo social complexo ainda em execução. E o caráter dessa execução responde tanto aos movimentos mais amplos da política e economia do país quanto à intensidade das lutas dos movimentos populares que lhe dão sustentação.

A esse respeito, Costa e Faria (2022) argumentam que, dentre os desafios enfrentados pela RPb, está o arrefecimento da luta, decorrente dos seguintes fatores: 1) A absorção do movimento pelo Estado, limitando a atuação do movimento a essa esfera e enfraquecendo sua dimensão popular/social; 2) Um processo de “endogenia” do movimento, que distancia o movimento de outras pautas, lutas e mobilizações sociais. Em suma, um movimento de teor fortemente popular e intersetorial acabou, desde sua posituação em lei, em 2001, se burocratizando e compartimentalizando, afastando-se, assim, da forte verve popular que lhe dava tração e da aliança com



outros movimentos que lhe deu propulsão. A base popular que lhe dava razão de ser e sustentação está arrefecida.

Por outro lado, críticos à reforma psiquiátrica e adeptos de modalidades manicomiais de cuidado, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e entidades/atores religiosos ligadas a CTs formam bancadas no congresso, frentes parlamentares, ocupam conselhos, ganhando espaço na gestão e no orçamento das políticas de saúde mental (Oka; Costa, 2022). Estamos diante de um processo de despolitização da Luta Antimanicomial, ao passo que seus principais adversários estão cada vez mais unidos e organizados.

A partir disso, levanta-se o seguinte problema: como resgatar a verve popular e social da RPb, reavivando e radicalizando a base que sustentou e possibilitou suas conquistas, dando nova propulsão a esse processo social complexo e em disputa?

Valendo-se de elementos oriundos de tradições populares, movimentos religiosos de base (católicos e evangélicos) e ao ideário de emancipação levantado por diversos movimentos socialistas pelo mundo, o MST responde à pergunta feita acima mobilizando a noção de mística. No movimento, a mística aparece predominantemente de duas formas: 1) Cerimônias deliberadamente organizados no âmbito do movimento; 2) Em algo intangível que anima a militância, sustentando sua coragem e esperança na luta, melhor definido por Peloso (1998):

Essa força é uma realidade que mais se vive do que se fala sobre ela. É uma experimentação que contempla a realização de um conteúdo invisível: o valor da vida, a dignidade das pessoas e a eterna rebeldia para continuar livre, a função criadora do trabalho, a solidariedade universal. É uma sabedoria, um modo de saborear a vida que junta, sem contradição, o sentimento, a ação e o pensamento (p.8).

Este é um ensaio teórico-analítico que a partir de uma revisão crítica da noção de mística utilizada no âmbito do MST e de excertos etnográficos de pesquisas etnográficas realizadas pelos pesquisadores nas quais é possível apreender essa mística nos espaços da Atenção Psicossocial, tem como objetivo principal oferecer



subsídios para a incorporação dessa noção ao cotidiano do trabalho nos dispositivos da RPB, principalmente em seus CAPS. Assim, seria possível oportunizar a mobilização, engajamento e formação de novos ativistas antimanicoriais.

A primeira parte deste artigo discute a mística tal como aparece no MST e aponta possíveis interfaces com a luta antimanicomial, sublinhando que há incompatibilidades sobretudo organizativas, o que viabiliza apenas o aproveitamento da mística enquanto ideia e estado de ânimo experimentado pelos militantes. Aqui, para adotarmos a noção de mística, ela deve aparecer no seguinte percurso: 1) Eventos situados nos dispositivos da reforma psiquiátrica ou por ele mediados; 2) Envolver diretamente usuários desses serviços; 3) Ser uma experiência singular, marcante e, mesmo, liminar, que mobiliza afetivamente todos os envolvidos e; 4) Devem ser eventos registrados por escrito, em vídeo ou que contam com relatos de testemunhas oculares.

A segunda parte conta com excertos de pesquisas etnográficas (registradas em Diários de Campo) realizadas ao longo da carreira dos autores, nas quais emergiram experiências liminares, isto é, que não são totalmente enquadráveis em esquemas científico-rationais, mas possuem forte significação para quem trabalha e milita na saúde mental. Esses eventos são analisados a partir da noção deleuziana de acontecimento (2009) e inscritos no que, inspirados no MST, podemos chamar de “mística da saúde mental”. Nessa parte, fundamentamos empiricamente, com excertos etnográficos, o que, na primeira parte, aparece como articulação teórica. Especificamente, objetivamos fornecer fundamentos e subsídios para ampliar as possibilidades de trabalho na Atenção Psicossocial e, ao mesmo tempo, fortalecer o movimento político que lhe dá sustentação,

A MÍSTICA DO MST E A MÍSTICA DA SAÚDE MENTAL



De acordo com Boff (1998), a noção de mística aparece primeiro em movimentos religiosos. Atrelada a uma experiência com algo que excede a razão, a mística no sentido religioso aparece como a atitude decorrente dessa relação com o mistério. O júbilo, a excitação e paixões suscitadas pela relação com o mistério é o que desperta as pessoas para a espiritualidade. A vivência coletiva dessa experiência é o que cimenta seu engajamento, permanência e esperança nas promessas advindas daquela religião específica, mesmo em momentos críticos. A mística, aqui, é uma fonte abundante de motivação e energia que promove efeitos concretos na vida de seus partícipes.

Não estamos interessados em inquirir a facticidade dessas experiências, como se estivéssemos num intento positivista. Concordamos com a tradição antropológica de Tambiah (1985) quando ela nos diz que essas práticas e ritos possuem uma eficácia simbólica, prática, diferente de uma eficácia científica. Isso só é possível porque esses ritos mobilizam internamente aqueles que partilham de uma mesma cosmologia. Com o recurso a determinada linguagem, estética e outras práticas simbólicas, essa mística produz coesão grupal, poder e autoridade, isto é, produz efeitos políticos (Tambiah, 1985).

O MST, com sua história, seus ideais, seu personagens, lideranças, militantes históricos e anônimos, assim como com sua posição política e uma visão nítida a respeito dos destinos que se quer para o mundo porvir, constitui uma cosmologia própria. O movimento é robusto o suficiente para ter seus próprios símbolos, líderes históricos e ritos, isto é, para ter sua própria mística. No movimento, como já referido, essa mística, dissociada de sua matriz religiosa, aparece enquanto ideia e enquanto prática, perfilando-se como uma mística política. De acordo com Boff (1998), essa noção de mística concatena as forças afetivas que impelem as pessoas e



coletivos à luta e às mudanças, sustentando o movimento mesmo face a dificuldades e reveses históricos.

Em termos práticos, no MST, a mística, analisada por Chaves (2022), que acompanhou etnograficamente o movimento. Enquanto prática ritual, a mística é organizada por lideranças designadas para essa função, geralmente militantes experientes e ligados aos setores de formação política. Acontece predominantemente nos momentos de assembleia, antecedendo ou finalizando. É uma espécie de celebração na qual são mobilizados símbolos, canções, dramatizações, contações de história, de modo alinhado aos princípios e ideias do movimento, com o objetivo de solidificar a coesão do grupo e garantir a motivação necessária para a sequência da luta. Canções e lemas do movimento são entoados, peças artísticas são produzidas e o gestual do movimento é ostensivamente presente, como o punho fechado durante o hino do MST.

Figurantes dramatizaram a histórica luta pela terra no Brasil e a criação do MST; fizeram marchas; formaram acampamentos; viveram enfrentamentos de forças repressivas estatais e para-estatais; sofreram perdas, testemunharam mortes e protagonizaram renascimentos: feições diversas da luta foram encenadas em representações dramáticas, danças e mímicas, sendo sublinhadas por músicas, canções, poesia e prosa. **A mística era uma metáfora da “História”.** Ao lado do palco um “livro” era dela signo e tinha as páginas mudadas pelo corpo de bailarinos a cada novo ato. Em pouco menos de duas horas, 1.500 sem-terra encenaram a mística da luta e fizeram, como prescrito para toda atividade coletiva do MST, a mística de abertura do Congresso (CHAVES, 2022, p.10)

Esses rituais sofrem variações regionais, aproveitando a cultura de cada lugar e povo em que ocorrem. Também serão matizados por componentes religiosos, oriundos das fortes vinculações do movimento com comunidades católicas e, mais recentemente, evangélicas. Chaves (2022) narra que é muito comum ouvir “amém” em alguns momentos dessas cerimônias. Assim, a comida, as danças e músicas dos diferentes povos são incorporados (PELOSO, 1998). As memórias de militantes locais e históricos são exaltadas. Episódios marcantes para o grupo são reencenados,



em tom celebrativo ou trágico. Nelas, aparecem inimigos do passado e do futuro, os desafios atuais do movimento, bem como suas esperanças de futuro. Mas, na mística, são aproveitados também personagens e eventos do dia-a-dia, colocados na tarefa de humanizar as relações que se dão nas atividades da organização.

Dessas celebrações derivam outras roupagens para a mística dentro do movimento, passando a ser referida como valores, princípios organizativos e como componente do trabalho de base (Chaves, 2022). A mística, portanto, não é a celebração em si, mas uma espécie de energia que é veiculada na celebração e perpassa o movimento como um todo. Peloso (1998) a define como algo transcendental, mais vivido que pensado. Boff (1998) acaba associando a mística ao ativismo e ao contato direto com pessoas em violação de direitos.

Por fim, cabe lembrar que este artigo extrai uma inspiração decolonial. David, Vicentin e Schucman (2024) e intercultural quando pretende resgatar práticas e saberes oriundas do MST, movimento enraizado no campesinato brasileiro, que resgata saberes associativos tradicionais de celebração, coesão social e engajamento político.

Lembramos, com Porto, Fasanello e Palma (2025), que o resgate de saberes tradicionais, cosmológicos, artístico é uma missão filosófica e científica na atualidade. Os episódios liminares que são narrados ao fim deste texto, sobretudo o segundo, resgata também uma tecnologia ancestral de cura na figura de Tiago, um homem preto e camponês. A noção de mística, aqui, busca horizontalizar a relação entre academia e epistemologias tradicionais brasileiras, de modo a oportunizar o que Porto, Fasanello e Palma (2025) chamam de Justiça Cognitiva.

É POSSÍVEL UMA MÍSTICA ANTIMANICOLONIAL?

No âmbito da luta antimanicolonial, é possível identificar os mesmos caracteres que, no MST, subsidiam e justificam a manutenção da mística em sua



forma política. Embora a luta antimanicomial tenha se “estatizado” desde que seus objetivos primários (a criação da RAPS e fechamento de manicômios) foram atingidos, é preciso lembrar que o marcador mais significativo da afinidade entre esses dois movimentos é a sua base popular. Isso coloca à luta antimanicomial uma série de objetivos e necessidades que são partilhados pelo MST. Aqui e ali é preciso manter aquecidos os corações dos militantes.

A defesa da liberdade, da cidadania, da superação do modelo asilar e dos direitos humanos para aqueles que estão em sofrimento mental são os valores principais do movimento antimanicomial, inscritos de modo indireto já na carta de Bauru, em 1987. Seu texto já prevê que “O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada” (II CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL, 1987). Onde quer que haja uma mística da Saúde Mental, ela passa pela exaltação desses valores, personagens e lemas, assim como pelo alinhamento com outros movimentos populares. .

Isso também perfila o movimento antimanicomial como portador de uma cosmologia própria (Chaves, 2022). Temos nossa história, nossos episódios importantes, ativistas históricos e anônimos, inimigos a combater e desafios atuais a superar. Não nos faltam elementos reais, passíveis de dramatização, sublinhando que *“grande parte do seu êxito simbólico deve-se a essa presentificação dramática da memória da luta e prefiguração do “sonho”* (Chaves, 2022, p. 16).

Em matéria de RPb e seus serviços substitutivos, cria-se uma espacialidade singular, prenhe da agência de diversos atores ao longo dos anos e dos lugares, carregada, portanto, de sentidos. Conjugados a episódios extraordinários/significativos que ali se dão, abrem espaço à constatação de que só poderiam ocorrer ali, naquele espaço e momento, pois são produto não apenas de



quem está objetivamente ali, mas da carga de saberes, lutas, políticas e possibilidades ensejadas pelo fenômeno político e histórico que é a RPb.

Os arcabouços políticos, a disposição dos espaços físicos, a atuação de cada trabalhador/a, o intercurso com comunidades, familiares e, por fim, as possibilidades de gestos e vida oportunizadas pelo cuidado em liberdade àqueles que estão em sofrimento psíquico dão lugar a eventos que, em ato, não são constituídos apenas por quem está objetivamente ali ou pela significação que se pode imediatamente atribuir a eles.

Juntos, esses elementos possuem uma carga simbólica e uma energia própria, os quais cabe aqui chamar de mística, na mais política acepção dessa ideia. São esses caracteres, constitutivos da cosmologia do movimento, que podem ser mobilizados a fim de se produzir um efeito afetivo e político em seus partícipes (Tambiah, 1985), tanto em termos de produção de coesão, solidificação de identidades quanto no engajamento de novos ativistas. Para Boff, esse processo produz uma experiência comunitária que é comunicada a um grupo que se dispõe à participação, partilha dos mesmos valores e memórias que dão substância coletiva luta antimanicomial.

É no espaço da mística enquanto celebração que esses caracteres podem ser dispostos e reencenados. Temos nossas conquistas e nossos desafios, aludidos acima. A celebração pode ter um caráter trágico ou cômico. E pode variar também em função da ampla distribuição espacial do movimento, que é internacional. Assim, do mesmo modo que, no MST, a mística ganha contornos regionais, assim pode ser também no movimento antimanicomial. Cada dispositivo da reforma tem sua história e desafios próprios. Tem seus personagens históricos e anônimos, que devem ser recuperados, reencenados e exaltados. É uma lacuna do movimento antimanicomial e da própria dinâmica de seus dispositivos institucionais, a exemplo dos CAPS, a



preservação de suas memórias locais, o que nos dá a impressão de que os tempos áureos da RPb já passaram, e o que vivemos hoje não constitui mais história.

Chaves (2022) aponta que a estética e a forma narrativa das místicas do MST guardam similaridades com festividades populares, tradicionalmente mobilizadas pela Teologia da Libertação. Esse repertório veicula uma memória social aderente às experiências coletivas e culturais vividas por seus militantes em seus espaços de socialização.

O efeito prático dessa proposta não atinge apenas o movimento antimanicomial, e sim a própria vinculação do/a usuário/a ao serviço de saúde. A mística cimenta e mantém acesa a sensação de pertencimento do/a ativista. E, no caso em tela, o/a ativista é frequentemente um/uma dos/as usuários/as. Essa pertença fortalece, inclusive, seu nível de participação e controle social no serviço. Basta lembrar da associação que Baró (2017) faz entre participação em movimentos sociais e produção de saúde mental.

Como o trabalho em saúde mental se serve de tecnologias leves (Merhy e Franco, 2003), a partir do trabalho vivo em ato, o grau de liberdade em relação a estruturas normativas e prescritivas coloca como possibilidade de trabalho a politização dos/as usuários/as, sobretudo numa matéria que lhes é um interesse direto: a manutenção e ampliação do processo de reforma que possibilita a existência dos espaços de cuidado em saúde que eles frequentam e, ademais, do processo social que lhes garante a liberdade. Contudo, é prudente lembrar, ainda com Merhy e Franco (2003), que o trabalho vivo e suas tecnologias leves diverge de prescrições e serializações, assim como a ética do cuidado do trabalho em saúde mental nos ensina que liberdade e abertura aos diferentes modos de ser são princípios inarredáveis.

Caso se adote a mística sem mediações, tal como ocorre no MST, diretrizes político-organizativas relativas à dissidência e à disciplina - tomada aqui como



disciplina revolucionária, como supressão das individualidades às deliberações coletivas - veiculadas e suscitadas pela mística, vão de encontro aos princípios antimanicoloniais aqui defendidos. É preciso flexibilizar essa característica, levando em conta as singularidades e necessidades das pessoas atendidas pela saúde mental, de modo que o acolhimento e autonomia subsumam a disciplina. A mística, em saúde mental, deve aparecer como uma das formas de expressão da ética do cuidado.

Deve aparecer, principalmente, como motivação e energia para perseverar na luta, orientando práticas e momentos específicos, expondo princípios organizativos, mas jamais como prescrição, obrigação e disciplina. O intuito é mobilizar afetivamente e politicamente o ativismo.

Emiliano David (2024), na linha das ideias de Fanon recorda que, de um modo geral, os elementos de cuidado/saúde dos povos tradicionais e originários fazem parte das políticas de saúde brasileira, especialmente no campo da saúde mental psicossocial. Nesse campo, elementos que compõem o cuidado afro diaspórico estão presentes cotidianamente, mas raramente são nomeados, percebidos ou sequer compreendidos como tal, a exemplo das danças de roda, oficinas de grafite, grupos de percussão etc.

Cabe dizer, ainda, que Boff (1998) associa a mística a pessoas em situação de extremo sofrimento e violação de direitos. Os trabalhadores dos serviços substitutivos, familiares ou ativistas em geral testemunham que, de fato, a loucura e seus congêneres é habitada por uma energia intangível, que anima a si e aos outros, de modo terno e singular.

É desse vigor secreto, inerente ao público com o qual se trabalha, que emanam eventos e experiências liminares de saúde mental, isto é, que escapam à razão positivista, normativa, sendo apenas passíveis de uma apreensão afetiva. É algo semelhante ao que Boff (1998) aponta como encantamento e júbilo em relação à



mística do MST: *“é a veneração, o encantamento e a humildade diante da realidade. Exatamente esta atitude face ao mistério, vivida em profundidade, chama-se mística* (p. 27).

Em saúde mental, essa atitude se coloca em relação ao mistério ensejado pelo trabalho em ato, livre de prescrições, relacional e recíproco. Esse cuidado promove não apenas melhoras pontuais na saúde, mas um florescer da pessoa por completo, dando à luz feitos, possibilidades de ser, eventos e personagens que, neste enquadramento específico, são incomensuráveis à razão analítica. Não são explicáveis racionalmente, não é possível estabelecer sobre eles inferências causais ou correlacionais, não entram nos dados estatísticos contabilizados pelo SUS. São resultados intangíveis da política cuja memória deve ser preservada e venerada, pois são sua mística.

Em suma, na Saúde Mental, temos em estado bruto o que, na concepção do MST, sua mística deve condicionar: essa energia, encantamento, que confere ânimo para a continuidade da luta já é encontrado na própria natureza do tipo de relação social que a RPb preconiza, restando apenas a preservação de sua memória, sua dramatização e sua exaltação em celebrações específicas. O que, para o MST é o ponto de chegada, para nós é o ponto de partida: não é promover mística, mas resgatá-la ali onde ela acontece: o território dos serviços substitutivos.

Com isso, queremos dizer que os dispositivos da reforma, mesmo permeados por contradições, por serem produto de muita luta e ancorados em princípios potentes, ensejam uma espacialidade singular, ou “sagrada”. Em “O sagrado e o profano”, Mircea Eliade (1992) afirma que a experiência mística/religiosa tende a ocorrer em espaços específicos, em que há uma ruptura com o mundo e a vida regulares. Nesses espaços, há uma conexão direta entre terra e céu, isto é, entre o



povo e todo o arcabouço cosmogônico que orienta sua vida, o que enseja experiências singulares, místicas.

Com algumas ressalvas, podemos transpor elementos desse raciocínio para o campo da Saúde Mental. Em primeiro lugar, as ressalvas: não queremos promover uma cisão e separação entre os espaços e os povos da reforma e o mundo, como ocorre em algumas religiosidades. Queremos, antes, que o mundo como um todo seja o mundo da reforma, uma vez que é preciso transformar a sociedade por completo para que haja uma socialização adequada da experiência da loucura. Os nossos princípios devem dialogar e se presentificar nos mais variados espaços da sociedade. Também não queremos sacralizar ou santificar nossa experiência, como se fôssemos seres humanos de outra natureza. Queremos afirmar exatamente o oposto: a equidade e a dignidade dos nossos.

A aproximação possível com o pensamento de Eliade se dá quando pensamos que, nos espaços da reforma, há uma conexão direta entre a terra e todo a carga política de lutas, princípios políticos, memórias, eventos, personagens, vínculos e afetações produzidas no âmbito do nosso movimento. Isso enseja uma espacialidade específica, marcada por um outro tipo de relação social, em que a loucura é protagonista. Cada dispositivo da reforma do nosso país está incluso nessa carga e inscreve seu território específico nesse processo, destacando-se dentre os demais. É na circunscrição desses espaços que o sofrimento tem acolhida, dignidade e a loucura tem espaço para florescer e demonstrar suas potencialidades, pois ali há também quem, embebido por esses princípios, crê e tem olhos para ver.

Esse florescimento, que pode ocorrer em qualquer lugar, mas via de regra é suprimido e invisibilizado, tem seu desabrochar possibilitado pelos dispositivos da reforma. Há um resgate a experiência grandiloquente, cósmica e trágica da loucura, suprimida pela modernidade psiquiátrica (Amarante, 1995). Nesses espaços, com



Pelbart (1989), é possível estabelecer uma ponte com a experiência do Fora na loucura - um trânsito, uma comunicação que foge à clausura e a medicalização do discurso e do agir do louco.

Isso se realiza partir do fomento a relações horizontais, onde imperam a escuta, o acolhimento e a incitação à liberdade, onde o campo intercessor inerente aos encontros humanos sob esses princípios é cuidadosamente trabalhado com tecnologias leves (Merhy; Franco, 2003), dando lugar à singularidade da experiência. São espaços onde se encontram os diferentes para a produção e celebração coletiva da própria diferença. A mística, na saúde mental, é uma experiência alinhada que emerge no cuidado, atinente às dimensões definidas por James (2025): 1) Inefável, isto é, que se expressa mais em sua negatividade, na impossibilidade de ser plenamente comentada através de palavras. 2) Noética: são experiências que escapam à razão tradicional. 3) Transitoriedade: são experiências que ocorrem momentaneamente, com certa imprevisibilidade. 4) Passividade: são experiências sem agentes, que acontecem através as pessoas, tomando-nas como meio.

Nesses espaços, essas experiências são vistas e celebradas como acontecimentos, em acordo com Deleuze (2009): são eventos específicos que possibilitam uma irrupção de sentidos, cuja importância não está exatamente no que acontece factualmente ou no que se representa subjetivamente, mas no próprio acontecer da loucura. São episódios cuja qualidade transcende o momento presente, apontando para trajetórias e marcas do passado, como cicatrizes que relembram feridas (Andrade, 2018).

São, em termos de RPb, eventos que apontam para outra coisa, nos fazendo pensar nas vidas sacrificadas, na energia despendida e na força da loucura, protagonista do movimento. Noutros espaços, passam despercebidos, pois são tidos como triviais; no nosso, provêm irrupções de sentido, escapando à razão e à



subjetivação. São, ainda com Deleuze (2009), experiências que nos tornam dignos do que nos acontece, através dos quais encarnamos nossa própria luta, vestimo-nos com as roupas daqueles que viveram, morreram e trabalharam pela causa. Na próxima seção, exporemos eventos que podem ser interpretados nos termos que estamos propondo aqui. A partir deles, retomaremos e aprofundaremos esta discussão.

ACONTECIMENTOS QUE MARCAM A MÍSTICA DA SAÚDE MENTAL

Nesta seção, recorreremos a experiências pregressas de trabalho ou de pesquisa no âmbito da Saúde Mental que são tidas como marcantes pelos autores. Noutros momentos, essas experiências foram pensadas, analisadas e interpretadas racionalmente, dando luz a produções científicas que se perfilam nas já extensas fileiras da fundamentação acadêmica da RPb (Silva *et al*, 2021). Aqui, elas serão retomadas no que têm de místicas, isto é, no que nelas escapa à racionalidade científica e se inscreve na seara dos acontecimentos, promovendo uma exaltação da reforma que vai além da razão e do número, chegando ao campo incorporal dos sentidos.

Um Leão está solto nas ruas

A primeira delas ocorreu em 2017, durante uma pesquisa nacional de avaliação do Programa de Volta pra Casa (PVC). Àquela altura, na esteira do golpe de 2016, já vivíamos à sombra de ataques à reforma, promovidos pelos já mencionados movimentos de contrarreforma psiquiátrica. O sucateamento, subfinanciamento e, mesmo, extinção de algumas políticas eram aventados a todo momento. Lançar luz sobre os impactos do PVC era, então, urgente.

A pesquisa, portanto, foi finalizada, mas seu legado manteve-se vivo e registrado, pois tínhamos olhos para ver e ouvidos para ouvir. Metodologicamente,



tratava-se de uma série de incursões etnográficas nos Serviços Residenciais Terapêuticos onde moravam egressos e egressas de internações de longa duração em manicômios, na Paraíba. Essas incursões, analiticamente, produziram narrativas de pesquisa que tematizaram sua história de vida, relação com o território, com os serviços de saúde, autonomia, família, dentre outros momentos de sua vida. As mudanças significativas em sua autonomia, contratualidade, circulação pelo território e saúde como um todo estão listados em Silva *et al* (2021). O que não foi listado foi a significação de eventos liminares, como os que envolveram os participantes Leão e Tiago, trabalhados a seguir.

Dentre todos os beneficiários acompanhados, havia Leão, que era referido até então como alguém incapaz de falar. Homem branco e grande, com cerca de 45 anos à época, passava os dias silente, balançando numa cadeira e sorrindo discretamente para quem passava. Leão passou oito anos de sua vida num manicômio e, desde 2005, passou a residir numa SRT.

“Se apertar, ele fala”, diz uma cuidadora. De repente, aquele homem, que havia passado a vida inteira em silêncio, começa a cantar, em alto e bom som, uma canção pouco conhecida de Roberto Carlos: “Um Leão está Solto nas ruas/ Foi descuido do seu domador/ A turma está aflita para vê-lo outra vez na jaula de onde ele saiu”. Naquele momento, se tornou o Rei da SRT (em alusão ao Rei Roberto Carlos e ao Leão, que é tido como Rei da Selva). Vídeos da cantoria são gravados para serem compartilhados nos grupos virtuais de profissionais da saúde mental que têm algum contato com Leão. Trocando em miúdos, a 6 de dezembro de 2017, um leão nasceu para os outros e estava solto nas ruas (Trecho do diário de campo).

Esse evento, visto de perto por um ativista antimanicomial, provoca uma irrupção de sentidos. Num contexto de contrarreforma, alguém que nunca havia sequer falado, cantar que, por descuido do domador, “um Leão está solto nas ruas” e que “a turma está aflita para vê-lo outra vez na jaula de onde ele saiu” é um olhar revoltado lançado contra a cicatriz que lembra a ferida – e quem a provocou “tornar-se digno daquilo que nos ocorre, por conseguinte, querer e capturar o acontecimento,



tornar-se o filho de seus próprios acontecimentos e por aí renascer” (Deleuze, 2009, p. 164).

Ao modo de Deleuze (2009), Leão se colocou na fronteira entre as coisas e as proposições, cantando seu passado, as tensões do presente, as incertezas do futuro a partir de uma canção de um outro rei. Cantando que “Um leão está solto nas ruas”, aquele homem anônimo se tornou Leão, assim como quando dizemos a palavra “carroça” uma carroça passa pela nossa boca, um Leão rugiu ao entoar aquela canção, quis e provocou o próprio acontecimento. Num só tempo, aludiu à própria biografia, ao passado de lutas, o presente de consolidação e tensões da RPb e inscreveu aquele acontecimento na memória de todos os que estavam presentes, colocando-se na história da luta antimanicomial daquele lugar e consagrando a espacialidade de seu SRT.

Tiago e o beija-flor

O segundo acontecimento ocorreu num campo marcado por tensões: o campo Álcool e Outras drogas (AD). É um campo limítrofe, por diversas razões: por dizer respeito a formas de vida em permanente tensão, violência e sofrimento (Lancetti, 2015); por constituir um campo de cuidado colocado no limite entre saúde e assistência social, por se tratar de um público que é frequentemente alvo da polícia e da justiça; por ser uma população vítima de preconceito e exclusão (Chagas, Paula; Gauduróz, 2021); e por, no próprio seio da Saúde Mental, ser um campo que ainda não foi apropriadamente pensado (Costa, 2020).

Trabalhar no campo AD é manejar todas essas variáveis enquanto, pessoalmente, é preciso enfrentar os próprios valores, formas de trabalho e as peculiaridades do público, que é de difícil vinculação e formação de confiança (Lancetti, 2015).



O acontecimento em questão se deu num CAPS-AD tipo III, isto é, o de maior complexidade, de atenção à crise, durante uma incursão etnográfica de uma pesquisa de doutoramento sobre consumo de drogas ilícitas entre jovens rurais. O protagonista, chamado aqui de Tiago, é, também limítrofe: tinha necessidades decorrentes do consumo de crack e também era diagnosticado com esquizofrenia, sendo acompanhado num CAPS I durante a infância e adolescência. Quando da pesquisa, estava em crise por consumo de crack, em situação de rua, subnutrido e ameaçado de morte pelo tráfico local. Havia ascendido aos mais altos níveis de degradação que alguém pode chegar.

Em suma, Tiago estava com a vida rebaixada e degradada ao máximo. Era alguém de quem se podia esperar o pior, que se inscreve na afirmação de Boff (1998) de que pessoas vítimas de violência e injustiças estruturais “Em suas vidas destroçadas e em seus rostos vincados pelo sofrimento percebe-se também uma dignidade escondida, um vigor secreto que nos anima (p. 39)”. Optamos por reproduzir o trecho completo do diário de campo, a fim de transmitir a integralidade do evento:

Certo dia, durante o período de observação participante desta pesquisa, num fim de tarde alaranjado, um pássaro se chocou contra a parede externa do CAPS. Era um beija-flor, que caiu desacordado, aparentemente morto. Tiago se aproximou, pegou o pássaro com delicadeza, fechou-o entre as mãos, como se estivesse colocando uma manta, abriu um pequeno espaço por entre os dedos e soprou. Quando as mãos se abriram, o beija-flor estava vivo, pairando no ar [...] Produziu vida em meio à morte, provando que, naquele lugar, um dispositivo da reforma psiquiátrica numa cidade rural, existe algo que ainda não foi atravessado pela perfídia capitalista, como que intimidade entre as pessoas e a natureza que resiste ao tempo e à transformação das relações sociais, nos lugares e nas pessoas mais improváveis (Trecho do Diário de campo).

O evento, por si emblemático, poderia ser lido de diversas maneiras distintas, a fim de explicá-lo à luz da razão: Tiago fez uma massagem cardíaca no pássaro, ou ele recuperaria o vigor de qualquer maneira. Não faltam instrumentos à razão para



desencantar o momento. O que não se explica é a sucessão de eventos naquela espacialidade específica, desempenhados pela mais improvável das pessoas, no mais improvável dos momentos. Na espacialidade da reforma, tendo seus ativistas como testemunhas, entretanto, o ocorrido ganha contornos de acontecimento. Tiago, envolto pela mortificação social, produziu vida, afinal. Embrutecido, cuidou da mais delicada das criaturas. Cuidou cuidando enquanto era cuidado. Personificou o cuidado em sua dimensão intangível e relacional, reafirmando todos os porquês de nossa luta.

Algo nesse acontecimento remete ao Fora (Pelbart, 1989), nos coloca em contato com uma dimensão da experiência da loucura que escapa à clausura da razão e promove uma afetação produtora de vida. Como se a existência frágil de Tiago se encontrasse na pequenez e delicadeza do Beija-Flor. O vôo que paira (e pára) no ar é também a suspensão da urgência e celeridade de uma lógica de vida que nos induz ao produtivismo intenso e ao distanciamento em relação à natureza. Tiago, um homem preto, encarna o encantamento próprio à espiritualidade afrodiaspórica e à loucura (David; Vicentin; Schucman, 2024)

Em outras palavras, transformou o cuidado em verbo e ação, dando à luz algo que produz sua significação enquanto acontece, por quem testemunha. Algo que não pode ser reduzido aos fatos lidos isoladamente ou à mera subjetivação deles. Não é algo que diz respeito a Tiago apenas. Trata-se de um episódio que aponta para outra coisa, que sustenta a convicção no trabalho feito, na forma como se faz, na possibilidade de produzir vida em meio à morte. É, pensando com Passos e Souza (2011), sustentar que, no campo AD, reduzir danos é produzir vida em meio às piores circunstâncias.

Em todo acontecimento existe realmente o momento presente da efetuação, aquele em que o acontecimento se encarna em um estado de coisas, em um indivíduo, uma pessoa, aquele que designamos dizendo: eis aí, o momento chegou; e o futuro e o passado do acontecimento não se



julgam senão em função deste presente definitivo, do ponto de vista de quem o encarna. Mas há, por outro lado, o futuro e o passado do acontecimento tomado em si mesmo, que esquiva todo presente, porque ele é livre das limitações de um estado de coisas, sendo impessoal e pré-individual, neutro, nem geral, nem particular, *eventum tantum*. (Deleuze, 2009, p. 154).

Momentos disruptivos, repentinos, capazes de chamar a atenção e reanimar quem testemunha e por ele é afetado, esses acontecimentos são encontrados aos montes, nos dispositivos da reforma pelo país. Encontramos, aqui, em estado bruto, dado, o que, no MST, é preciso pensar, organizar, constituir comissões e formular. Registrados, disseminados, recontados, dramatizados e celebrados, nossos acontecimentos podem constituir nossa mística, demonstrando que nos dispositivos da reforma há uma espacialidade própria, sagrada para seus partícipes, porque promotora de vida e prenhe de acontecimentos.

SÍNTESE

Evidentemente, não é possível nem recomendável instituir a mística, tal como aparece doutrinariamente no MST, como uma disciplina a ser incutida pelos militantes. A perseguição histórica, bem como a convivência com a truculência e violência do latifúndio exige do MST regimes organizativos mais rígidos, em que a disciplina é um componente fundamental para a sobrevivência do movimento.

Embora o manicômio, assim como o latifúndio, derive do próprio modo de produção capitalista, aproximando a luta antimanicomial da luta pela terra, a experiência com a loucura pede outra postura. A mística possível, aqui, é imanente, isto é, decorre naturalmente dos próprios encontros com o público dos serviços de saúde mental, a partir de uma ética do cuidado que permite à loucura irromper em sua dimensão trágica e cósmica, recuperando apreciações históricas da loucura enquanto portadora de um saber.



Peloso (1998) se referem a essa mística, no MST, como algo que mais se sente que se fala, isto é, algo sentido em termos de afetos mobilizados pelo contato entre corpos sensíveis à ou atravessados pela loucura. Algo parecido é referido por Boff (1998), quando define mística como energia que emerge no trabalho com os mais desfavorecidos e injustiçados socialmente. A mística, na luta antimanicomial, aparece no registro, resgate e celebração de experiências singulares e liminares de seus trabalhadores, ativistas e usuários, que evidenciam a carga emancipatória presente nos espaços e públicos da reforma quando experienciam o cuidado em liberdade.

Sistematizadas, contadas e recontadas, essas experiências fornecem um contato mais direto com a trama afetiva que envolve o trabalho e o ativismo em Saúde Mental. É uma maneira de atrair atenção para a luta, engajar novos e manter aceso o ânimo de seus ativistas, de modo a garantir a sustentação popular de suas conquistas institucionais. Colhidas e reencenadas nos serviços, podem ser ferramentas a partir das quais profissionais, familiares e usuários forjem memórias, marcos e identidades locais da luta, consolidando a capilaridade do movimento no cotidiano, localizando sobretudo em seus usuários anônimos a radicalidade, disrupção e liminaridade que, juntos, compõem a centelha com a qual se mantêm acesa a chama política da luta.

Dito de outro modo: a chave para a radicalização da luta está na próprio acontecer loucura (Deleuze, 2009). Em ato, ela rompe os limites da razão, do sensível instituído, demonstrando que a realidade vai além de um dado a ser medido, mas algo sobre o que há um amplo poder de agência, como quando um beija-flor é devolvido à vida a partir do sopro da mais limítrofe das criaturas. Enquanto acontecimentos, elas não são de autoria particular de Leão ou Tiago, mas acontecidas através deles. Nesses momentos, quem fala é o próprio movimento, em sua carga



histórica, contra a razão que historicamente lhes segregou, organizando sua memória e consolidando sua identidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo principal responder ao problema do arrefecimento da luta antimanicomial a partir do recurso à noção de mística, oriunda do MST. Ali, a mística comparece como metodologia organizativa, de trabalho de base a, ao mesmo tempo, como energia que anima seus militantes. É, em simultâneo, um componente de sua disciplina e o combustível para o engajamento e manutenção de sua base.

Aqui, recuperamos a noção de mística em sua vertente liminar, política, afetiva e transcendental, de modo a fornecer subsídios para que ela seja reconhecida, registrada, reencenada e mobilizada nos espaços da RAPS, de modo a compor a memória, identidade e vivacidade do movimento antimanicomial. Os acontecimentos aqui expostos, resgatados de experiências etnográficas dos pesquisadores/as, são exemplos ilustrativos de um sem-número da mesma espécie de que falam ativistas, usuários, profissionais, pesquisadores e familiares de usuários da saúde mental. São experiências imensuráveis, que não entram nas estatísticas e nem se enquadram completamente como critérios de validação empírica da eficácia dos serviços, mas marcam a biografia e sustentam a permanência no trabalho, no ativismo e no vínculo com os serviços.

Reconhecemos, entretanto, que embora tenha fundamento no trabalho e pesquisa no campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, a contribuição deste artigo ainda é conceitual, carecendo de esforços, sobretudo de pesquisa-intervenção, capazes de elaborar formas concretas de mobilização dessa mística no cotidiano dos serviços substitutivos. É preciso, ainda, abordar as formas como a mística pode



comparecer, sob outras nomenclaturas, noutros movimentos populares, a exemplo dos movimentos antirracistas, feministas, populares e, mesmo, da teologia da libertação, de modo a apreendê-la em todas as suas determinações.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, Aleff Silva. **As políticas brasileiras sobre drogas e sua dimensão assistencial sob um olhar crítico-dialético: da República Velha à Reforma Psiquiátrica (1889-2001)**. João Pessoa, 2020. 174 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, João Pessoa, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25801/1/AleffSilvaAleixo_Disert.pdf. Acesso em: 18 abr. 2026.
- ANDRADE, Edson Peixoto. A filosofia do acontecimento em Deleuze. **O Manguezal—Revista de Filosofia**, v. 1, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/omanguezal/article/view/9403>. Acesso em: 18 abr. 2026.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Saúde mental em dados: edição nº 13 – fevereiro de 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 18 abr. 2026.
- MARTIN-BARÓ, Ignacio. **Crítica e libertação na psicologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- BOFF, Leonardo. **Alimentar nossa mística**. In: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (Org.), *Mística: uma necessidade no trabalho popular e organizativo* (Caderno de formação n. 27). São Paulo, SP: MST, 1998.
- CHAGAS, Camila; PAULA, Tassiane Cristine Santos de; GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. A linguagem e o estigma: os termos utilizados na área de álcool e outras drogas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020921, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100024>. Acesso em: 18 abr. 2026.



CHAVES, Christine. Rituais da Mística. A mística do MST e as aporias da ação coletiva. **Revista de Antropologia**, v. 65, n. 3, p. e197973, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/1678-9857.ra.2022.28943>. Acesso em: 18 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO (PFDC/MPF). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília, DF: CFP, 2018.

Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2026.

CORREA, Suellen da Silva *et al.* Avaliação do impacto dos centros de atenção psicossocial (CAPS) na cobertura e nos indicadores epidemiológicos da saúde mental no Brasil entre 2015 e 2025. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 1–15, mar. 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i3.24525>

COSTA, Pedro Henrique Antunes. **Por um (outro) mundo com drogas: Drogas, questão social e capitalismo**. São Paulo, SP: Usina Editorial, 2020.

COSTA, Pedro Henrique Antunes; FARIA, Nilton César. “E agora, José”? Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NcbQTHNPPqzxYJCHRQmZyFb/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MENDES, Kíssila Teixeira. Contribuição à crítica da economia política da contrarreforma psiquiátrica brasileira. **Argumentum, Vitória**, v. 12, n. 2, p. 44–59, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28943>. Acesso em: 18 abr. 2026.

DAVID, Emerson Elias; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e04432023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZK9rjQ6KgLGQm3B9r4zTxD/>. Acesso em: 18 abr. 2026.



DELEUZE, Gilles. **Lógica do sentido**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2009.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1992.

II CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL. Manifesto de Bauru. Bauru, SP, 1987.

JAMES, William. **A vontade de crer: o sentimento de racionalidade**. Tradução de Camila von Holdefer. São Paulo, SP: Penguin-Companhia, 2025

LANCETTI, Antonio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo, SP: Hucitec, 2015.

LAVRADOR, Maria Cristina Campelo; RIBEIRO, Wallace de Lima. As forças do CAPS: uma experiência cartográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, 2015. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/434>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316–323, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394033>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MILIAUSKAS, Carlos Rogério *et al.* Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1935–1944, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6JSbHzbr8LkfdY5DkwtXknn/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154–162, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>. Acesso em: 18 abr. 2026.



Peloso, R. (1998). **A força que anima os militantes**. In Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (Org.), *Mística: uma necessidade no trabalho popular e organizativo* (Caderno de formação n. 27). São Paulo, SP: MST.

PINHO, Elaine Souza; SOUZA, Aline Araujo de; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 141–152, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qrcT4cQb3qrPZSpHBwCq6Gj/>

PORTO, Marcelo Firpo; FASANELLO, Marina Tarnowski; PALMA, Juliano Luís. Por uma ciência sensível, interdisciplinar e intercultural: desafios epistemológicos para resgatar a sabedoria na relação saúde, sociedade e natureza. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 1, **e240229pt**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240229pt>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SILVA, Alyne *et al.* Itinerários vividos, histórias narradas: gradientes de autonomia entre beneficiários do Programa “De Volta para Casa”. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1093–1106, out./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012711>. Acesso em: 18 abr. 2026.

TAMBIAH, Stanley. **Cultura, pensamento e ação social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aceito em: 26 de junho de 2026.