

Capítulo VI

A institucionalização: a propósito das finalidades

Ao acompanhar o deslocamento dos gorizianos como núcleo identificatório mais vigoroso do *Movimento Antimanicomial*, entre 1969 e 1972, é possível esboçar um primeiro quadro da sua expansão. Neste período, o grupo já não era coeso e já se sabia do esgotamento da experiência de Gorizia, impedida de expansão para além dos muros do manicômio. Mas uma direção estratégica, clara ou intuitiva, de Basaglia e dos gorizianos pode ser identificada, e o PCI acaba se tornando um vetor de orientação.

As entrevistas realizadas sugerem que o ano de 1969 teria sido de negociações. Os gorizianos já haviam conquistado certa legitimidade, especialmente após o impacto positivo do livro *A instituição negada* (1985), publicado em 1968, principalmente entre os estudantes e outros movimentos sociais, segundo relatos dos psiquiatras. Tratava-se de conquistar espaço onde anteriormente havia o projeto de implantação do programa de psiquiatria de setor, como Bologna e Parma, ou onde se abriam perspectivas, consolidadas em convites.

1. A expansão territorial dos gorizianos: geografia de conquistas

Concretamente, a expansão dos gorizianos se efetivou, claramente, em Parma (1969), Trieste (1971), Arezzo (1971), Pordenone (1972), Ferrara (1971) e Reggio Emilia (1969). Note-se, porém, que em 1967 Basaglia havia tentado concurso para dirigir um hospital em Bologna, e fora recusado.

Parma foi a primeira oferta concreta de expansão para os gorizianos, a convite do gestor público Mario Tommasini e do PCI. Para esta nova, e breve, experiência (de 1969 a 1971), seguiram, acompanhando Basaglia, Antonio Slavich e Lúcio Schittar (sendo que Schittar teria ficado até 1972).

O trabalho na província de Parma foi, após o rompimento dos gorizianos com a administração local, assumido por Ferruccio Giacanelli, psiquiatra oriundo da “escola” de Perugia, que sustentou um projeto de reforma.

Já a proposta de trabalho em Trieste resultou de convite de um administrador democrático da DC. Foi o local onde os gorizianos efetivaram seu projeto mais

amplamente. Para lá foi, com Basaglia, Domenico Casagrande, que posteriormente seguiria para Venezia. Trieste se tornaria a experiência mais bem-sucedida e conhecida da reforma psiquiátrica italiana.

O trabalho feito em Ferrara foi assumido por Slavich, em 1971 (Manacorda e Montella, 1977), logo que deixou Parma. Durou até 1978, quando este psiquiatra assumiria o desafio de desinstitucionalização do hospital psiquiátrico de Genova, onde permaneceu até 1994.

A ida foi motivada pela eclosão de um movimento crítico que se deu em seguida a uma greve do pessoal de enfermagem, que se dirigia contra o modo autoritário de administração do manicômio local (sediado no Palazzo Tassoni), que incluía uma colônia – o Complesso di S. Bartolo. Ocorreu que o diretor desta instituição deixou o cargo, sendo substituído por um administrador mais tolerante, mas sem que houvesse conseqüências para a desmontagem do manicômio.

Por iniciativa da administração pública local, são criados os “Servizi di igieni mentale” (SIM) – na expectativa de estimular reformas –, cuja coordenação foi dada a Antonio Slavich. Porém, esta estrutura e tática não produziram os efeitos de desinstitucionalização. O trabalho se orientou para a reinserção de menores institucionalizados em institutos médico-pedagógicos da região. Posteriormente, em 1975, com a aposentadoria do diretor do hospital psiquiátrico, a direção passou para Slavich, que começou a trabalhar com a sua reestruturação, orientando-se pela experiência goriziana. Assim, conquistou-se não apenas um grande número de reinserções comunitárias de jovens, como também de ex-internos do hospital, com a estruturação de alojamentos e moradias, e a redução de internamentos (Venturini, 1979:114).

A reforma em Arezzo resultou de convite do PCI a Agostino Pirella, que assumiu a partir de 1971, quando teria se afastado formalmente de Gorizia, deixando a direção do hospital psiquiátrico para Casagrande. O trabalho se desenvolveu até 1978, quando este experiente psiquiatra seguiu para Torino.

Pirella estruturou a comunidade terapêutica no hospital psiquiátrico de Arezzo, com a realização de assembléias semanais, a promoção de democratização e a socialização do conhecimento; abriu a possibilidade de recebimento de quantias em dinheiro para os internos; converteu parte da colônia agrícola em parque público;

e organizou um restaurante, no qual trabalhavam os internos do hospital. Passaram a ocorrer visitas domiciliares, passeios com os internos, etc. O hospital foi “aberto” paulatinamente, e foi feita uma intervenção nas classes especiais das escolas. Efetivaram-se os serviços territoriais, com atividades ambulatoriais e domiciliares; estreitou-se colaboração com os hospitais civis (foram reservados leitos psiquiátricos e para alcoólatras); desenvolveu-se a assistência aos idosos (com proposta de intervenção nas instituições a eles dirigidas) e ações em medicina do trabalho (com pesquisas em fábricas para diagnóstico da situação do trabalho); e foram implantados centros de reabilitação (pós-cura) e residências para ex-internos.

Outro aspecto importante a ser ressaltado em relação à experiência de Arezzo é que esta localidade será um espaço de articulação. Nela, ao longo dos anos 70, ocorrerá grande parte dos encontros promovidos pela revista *Fogli di informazione* e alguns dos eventos profissionais e políticos mais importantes na história do *Movimento Antimanicomial*, como o I Congresso Nacional de Psiquiatria Democrática (1976) e o Encontro da União das Províncias Italianas (1978).

Reggio Emilia foi a opção de Jervis e Letizia Comba, a partir de 1969, contando também com o apoio do PCI, desenvolvendo-se até 1976 (quando foi assumido por Fabrizio Asioli). O trabalho realizado nesta localidade foi de estruturação dos serviços externos ao hospital psiquiátrico, criando o Servizio psichiatrico provinciale (SPP), os Centri di igieni mentali (CIM) regionalizados, a assistência domiciliar, o programa de desinstitucionalização de crianças e jovens, e o trabalho de prevenção direcionado aos trabalhadores (com discussões em grupo e intervenções nos locais de trabalho). Havia, no entanto, conflitos permanentes entre serviço hospitalar (dada a resistência de enfermeiros e atendentes) e serviço extra-hospitalar. Não se conseguiu a desmontagem do “ospedale psichiatrico S. Lazzaro di Reggio Emilia”, que era “Opera pia”, ou religiosa, não dependente da “amministrazione provinciale”.

A província de Pordenone foi assumida por Lúcio Schittar, a partir de 1972, quando este psiquiatra deixou o trabalho de Parma. Ele assumiria a responsabilidade pelo Centro de higiene mental (CIM) nesta localidade, que não possuía nenhum tipo de assistência hospitalar psiquiátrica. Schittar estruturou, então, toda a assistência territorial, de formato ambulatorial, que contava, em 1977,

com hospital-dia, moradias para ex-internos de hospitais, estrutura de trabalho protegido (agrícola) e atendimento domiciliar aos pacientes, entre outros serviços (Venturini, 1979:79-85).

A chegada dos gorizianos nessas diversas cidades de médio e pequeno porte representava uma verdadeira revolução, uma operação de guerrilha, como havia definido Antonio Slavich. Eles, mediante suas propostas, colocavam em crise os interesses locais, especialmente os sindicais e partidários. Era, portanto, fundamental, mesmo que não suficiente, o apoio da administração local para que o trabalho se iniciasse e se consolidasse.

A tática consistia em afrontar, agressiva e rapidamente, o “poder manicomial”, o que, na melhor das hipóteses, significava assumir a direção do hospital psiquiátrico local, no questionamento do *baronato* universitário (que geralmente indicava os diretores de manicômios) e outros interesses, e se traduzia imediatamente em conflitos com os enfermeiros. Havia também a necessidade de construir o apoio a um projeto que inicialmente era impopular, uma vez que a exclusão da loucura dos espaços de convivência constituía um dispositivo já amplamente incorporado socialmente. A situação exigia como um pré-requisito a construção e manutenção de alianças.

As principais alianças citadas em entrevista e na literatura consultada que sustentaram a ampliação do movimento deram-se com o movimento estudantil e, de modo mais tumultuado, com os partidos de esquerda, especialmente o comunista, sendo o trabalho realizado em Trieste uma exceção, pois ali o apoio adveio da Democrazia Cristã, em uma aliança de centro-esquerda com os socialistas.

Outras alianças importantes para a expansão do *Movimento* se constituiriam mais adiante, nos anos 70: a Magistratura Democrática, fundamental para a construção e sustentação das proposições de reforma de legislação que resultaram na Lei 180; e a medicina democrática, com Giulio A. Maccacaro¹, com sua luta pela reforma sanitária italiana. As evidências que emergiram do nosso processo de

¹ Maccacaro era professor de biometria e estatística médica da Università di Medicina e chirurgia de Milano desde 1966. Faleceu em janeiro de 1977, enquanto presidia uma reunião do grupo de pesquisa do Progetto finalizzato CNR di Medicina preventiva: prevenzione salute mentale. Este pesquisador ajudou a constituir a Medicina Democrática, que nasceu em Bologna, em um encontro profissional nos dias 15 e 16 de maio de 1976.

pesquisa nos levaram a focar desse conjunto o movimento estudantil e as relações com o PCI.

As articulações entre o *Movimento Antimanicomial*, sociedade civil e sociedade política não são exploradas pela literatura disponível. O caso em que pareceu possível exemplificar estas sintonias e alguns mecanismos foi o de Parma. Nesta província, o conflito entre o *Movimento* e o PCI foi particularmente intenso e até insustentável. Resultou em ruptura: Basaglia abandonou o trabalho abruptamente, levando consigo grande parte da equipe, seguindo para outra frente de luta em Trieste. Discutiremos este caso em seguida.

Trieste também merece destaque, por ser a localidade onde o projeto de desinstitucionalização se realizou plenamente, mesmo que apoiado em bases políticas da DC.

1.1. Parma: oportunidade inoportuna

Um exemplo da articulação, ou da tumultuada convergência, entre o *Movimento Antimanicomial*, o Partido Comunista Italiano e o movimento estudantil seria o caso de Parma. Ele representa uma tentativa de aproximação, fracassada, que se converteu em um lugar de passagem para os gorizianos. Lá, o *Movimento* e a reforma se desassociam claramente, pois o desfecho dessa aliança não significou retrocesso do ponto de vista da reforma da assistência, que teve continuidade, mesmo que não obedecesse estritamente aos cânones basaglianos.

A primeira evidência da aproximação dos gorizianos com o projeto de Parma foi o lançamento do livro *Cos'è la psiquiatria*², em meados de 1967, em eventos nas cidades de Parma, Firenze e Bologna. Nele, está documentado um encontro entre enfermeiros e administradores do hospital de Colorno (em Parma) e um grupo de psiquiatras, enfermeiros e internos do hospital de Gorizia³. Este encontro ocorreu em Gorizia, em 1966, na forma de um debate, no qual os grupos questionavam suas práticas e concepções mutuamente, do mesmo modo como havia ocorrido entre os grupos de Varese e Gorizia, afrontando a discussão sobre a psiquiatria de setor

² O livro *A instituição negada* seria lançado cerca de seis meses depois.

³ Artigo intitulado: “Dibattito avvenuto nel corso dell'incontro tra la delegazione di infermieri e amministratore dell'OPP di Colorno (Parma) e il personale sanitario, infermieri e degenti dell'OPP di Gorizia il giorno 20 dicembre 1966”.

(publicado na revista *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*). Porém, o trabalho em Gorizia já era reconhecido como uma *referência*, inclusive pelo então ministro da saúde, o senador Luigi Mariotti, que no ano seguinte, 1968, conduziria à aprovação o primeiro projeto relevante de reforma psiquiátrica, a *Legge stralcio sulla riforma psichiatrica*, ou seja, *Lei Parcial* sobre a reforma sanitária, na medida em que tratava apenas dos aspectos psiquiátricos.

Destaca-se no debate publicado pelo livro a participação de Mario Tommasini, administrador público comunista, encarregado da saúde em Parma⁴ desde 1965 e que havia abraçado a causa da humanização do grande hospital psiquiátrico de sua cidade (Basaglia, Franca, 1991).

O livro *O que é a psiquiatria* tinha em sua edição original dois textos introdutórios, segundo consta em apresentação feita na revista *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale* (Ano III, n. 6, junho de 1967): um do ministro da Saúde, Mariotti, e o outro do Prof. Vicintini, titular da cátedra de neuropsiquiatria da Universidade de Parma⁵, o que sinaliza o reconhecimento da experiência de Gorizia, mesmo que parcialmente, pelo Ministério da Saúde e pelo centro universitário de Parma. A edição trazia também projetos de estruturas terapêuticas a serem implantados em Parma. Tratava-se de uma publicação que pretendia denunciar a prática e a ideologia custodialista dos hospitais psiquiátricos ao tratar os temas da história da psiquiatria, da comunidade terapêutica e do trabalho como instrumento de cura. Além disto, compunha a publicação uma tradução inédita de um artigo de Erving Goffman⁶ realizada e comentada por Franca Basaglia.

Esse encontro entre as equipes de Parma e Gorizia se apóia no empenho de Mario Tommasini e na intenção de Basaglia e dos gorizianos de divulgação do seu trabalho e de ampliação do mesmo com o apoio do Partido Comunista Italiano.

Já em 1967 Basaglia e sua equipe se defrontavam com os limites da prática em Gorizia. Tinham grandes dificuldades, como já comentamos, com a administração local dos democratas cristãos. Tommasini conta que Basaglia, nesta época, já era muito cético nas relações com os administradores públicos (Basaglia,

⁴ Assessore alla sanità della provincia di Parma.

⁵ Lembrando que, na ocasião, não existia ainda a disciplina de psiquiatria.

⁶ “La carriera morale del malato mentale” (Basaglia, 2000).

Franca, 1991). Procurava por outras possibilidades de implantação da experiência que tecia com sua equipe. Ele buscava, igualmente, espaço na universidade. Esta possibilidade se concretizou em Parma, com o apoio do PCI, sustentada por líderes como Giovanni Berlinguer e Franco Feri. O encontro promovido em 1969 pelo Istituto Gramsci, “Psicologia, psiquiatria e rapporti de potere”, sinalizará este esforço de aproximação. Seus resultados ficaram aquém da expectativa dos gorizianos, mas foram determinantes na expansão do *Movimento*, na aprovação da Lei 180 e na sua regulação no início dos anos 90.

O lançamento do livro *Cos'è la psichiatria* foi divulgado em Parma em um *convegno* (seminário ou encontro) com a participação dos estudantes da Faculdade de Medicina, e assim o movimento estudantil local aproximou-se da crítica à prática e à cultura tradicionais da psiquiatria. Retomaremos este ponto adiante. Inicialmente, é necessário localizar a participação de Tommasini, na condição de gestor público, nos eventos de Parma.

1.1.1. Mário Tommasini: *um burocrata incômodo*

É assim, como um “burocrata incômodo”, que este gestor público se apresenta em sua autobiografia, organizada por Franca Basaglia (1991), que narra, entre outros eventos, algo sobre a passagem de Franco Basaglia por Parma. Ao se definir como “incômodo”, Tommasini aponta para uma trajetória administrativa e partidária no PCI, no mínimo, ousada, na medida em que se situa sempre no limite do cumprimento da norma, porém com um preciso comprometimento ético, que o estimulou à consolidação de todo um conjunto de iniciativas públicas que enfocavam não apenas os loucos, mas as crianças, as mulheres e os idosos, entre outras minorias.

Tommasini conta que seu interesse pela assistência psiquiátrica havia começado em 1965, quando, em visita ao Hospital Psiquiátrico de Colorno (Parma), encontrou ali internado um ex-partegiano, ou seja, um revolucionário que fora membro da resistência italiana. Descobriu, então, que o manicômio de Parma abrigava pessoas que haviam sido internadas por razões sociopolíticas: “eram velhos amigos que ali encontrei, conhecia sua história, a cuja luz o internamento resultava um claro abuso de poder” (Basaglia, Franca, 1991:8).

Segundo esse administrador “incômodo”, Parma representava, nos anos sessenta,

um quadro análogo a todas as províncias italianas: grande concentração em grandes instituições para onde confluíam a infância abandonada, a velhice solitária e rejeitada, a delinqüência de menores, a doença mental. [...] Este, o mundo marginalizado, sob o qual, nós administradores, tínhamos responsabilidade (Basaglia, Franca, 1991:5).

O manicômio local tinha, no início dos anos 60, dois mil internos, em um prédio arquitetonicamente requintado e de grande valor histórico, por ter sido a residência de campo de nobres (Maria Luigia) nos tempos idos da monarquia.

Foi assim que Tommasini instaurou, em 1965, uma comissão técnico-sanitária de especialistas para enfrentar o problema do hospital de Colorno, composta pelos professores Fabio Visintini⁷ (diretor da clínica neuropsiquiátrica da Universidade de Parma), Marino Bosinelli (encarregado da disciplina de psicologia na Faculdade de Ciências Políticas de Bologna), Gianfranco Minguzzi⁸ (então encarregado da disciplina de psicologia da Faculdade de Medicina e Cirurgia de Trieste) e um administrador que já havia participado de gestão local anterior e livre-docente de Medicina Social e Cirurgia de Bologna, Mario Cennamo. Esse grupo propôs uma estratégia de descentralização da assistência psiquiátrica inspirada no modelo francês de psiquiatria de setor. Contava, então, como o apoio do PCI.

Foi Gian Franco Minguzzi, membro desta Comissão criada em 1965, quem falou sobre Basaglia a Tommasini. Disto resultaria uma série de visitas a Gorizia e os encontros entre as equipes das duas localidades, o que culminaria com um convite de trabalho a Basaglia na intenção de *desmontar* o hospital de Colorno.

Os gorizianos, particularmente Antonio Slavich e Lúcio Schittar, assumiriam oficialmente o desafio de Parma em 1969. Antes disto, Franco Basaglia teria colaborado com Tommasini em outros projetos, como o da “fattoria di Vigheffio”, um espaço nos arredores de Parma que foi transformado em local de trabalho e residência para ex-internos de Colorno (Basaglia Franca, 1991:21).

⁷ Ele já conhecia Basaglia, por ocasião de um encontro profissional, em 1954, no qual Basaglia apresentara uma comunicação (Colucci e Di Vittorio, 2001:249).

⁸ Este professor teria um papel importante na constituição do *Movimento Antimanicomial*, chegando a ser o secretário (cargo mais importante) da associação Psiquiatria Democrática de 1973, principal estrutura organizativa desta ação coletiva que investigamos.

Em Parma, “o hospital representava a única fonte de trabalho, a única ‘indústria’ de Colorno” (Basaglia, Franca, 1991:18). A proposta de desinstitucionalização foi recebida como uma ameaça de desemprego. Houve, então, grande resistência por parte de médicos, enfermeiros, sindicatos e partidos, inclusive (e surpreendentemente) do próprio PCI local, que, a princípio, apoiava a reforma psiquiátrica: “não se levava em consideração que – paralelamente ao que destruía – o quanto Basaglia construísse, em termos de uma nova cultura, de serviços e de assistência. [...] tiveram medo de arriscar [...]”(Basaglia Franca, 1991:32).

Essa resistência contrastava, então, com todo um clima favorável oriundo dos protestos realizados pelos enfermeiros contra o hospital de Colorno e que já vinham ocorrendo desde 1967; do fortalecimento da Associação pela Luta Contra as Doenças Mentais, que tinha conquistado a adesão de enfermeiros, professores, funcionários e trabalhadores em geral na localidade de Parma; e do apoio do movimento estudantil a partir do evento de lançamento do livro *Cos’è la psichiatria*.

O presidente socialista da província de Parma, Giuseppe Righi, também defendeu a vinda desse polêmico psiquiatra e sua equipe, mesmo em um momento em que a situação em Gorizia havia se complicado pelo fato de um interno ter matado sua esposa, quando era experimentada a possibilidade de sua alta e retorno à vida em família. Disto resultara um processo movido contra os gorizianos. Basaglia era então alvo de campanha publicitária negativa, promovida pela Democracia Cristã, que o tratavam como o “esquartejador”⁹.

Foi em 1969 que alguns gorizianos¹⁰ se transferiram para Parma. Mas antes disto é importante destacar como as dificuldades foram temporariamente superadas. O diretor do manicômio de Colorno, por exemplo, não queria se afastar e transferir a gestão. Era necessária uma estratégia de pressão.

1.1.2. A ocupação do manicômio de Colorno

Este episódio sinaliza os modos de organização e tático do *Movimento Antimanicomial* em sintonia com o movimento estudantil. A ocupação do manicômio

⁹ *Squartatore*, em italiano.

¹⁰ Antonio Slavich e, posteriormente, Lucio Schittar.

de Colorno teve início em 2 de fevereiro de 1969, dando seqüência a uma ocupação da Faculdade de Medicina, estratégia amplamente utilizada pelo movimento estudantil, que havia ocorrido em dezembro de 1968. Os estudantes conheceram o manicômio de Colorno nesta época, o que estimulou a discussão e a vontade de agir, de modo a modificar aquela dura realidade que a ciência neuropsiquiátrica escamoteava (Rossi, 2000:184). Já estava em vigor a *Lei Mariotti* (Lei 431), que revia a exigência de *fichamento* policial dos doentes mentais e introduzia a possibilidade de internação voluntária e a contratação de equipe multiprofissional na assistência psiquiátrica.

Em janeiro de 1969, havia sido realizado também um seminário (*convegno*) sobre o tema “Medicina e psiquiatria”, do qual Basaglia participara. Nesta ocasião, emergiu com grande força a crítica à psiquiatria tradicional e à relação médico-paciente.

Em uma reunião entre Tommasini, segundo ele mesmo relata, com Basaglia, Slavich e três estudantes de medicina participantes do movimento estudantil, decidiu-se pela invasão do manicômio, que ocorreria, em 2 de fevereiro de 1969, com o apoio da administração local, na pessoa de Tommasini. Nesta data, Basaglia haveria partido para trabalhar em uma universidade americana como professor visitante, deixando a responsabilidade do início do trabalho para Slavich e Schittar.

A ocupação, então, ocorreu e durou cerca de 35 dias (Rossi, 2000): “os temas do Movimento Estudantil encontraram na luta contra o manicômio um terreno prático de confronto, uma possibilidade de ação concreta [...]” (Basaglia Franca, 1991: 34).

Em estratégia cuidadosamente preparada, os estudantes foram chegando a Colorno, em pequenos grupos, que no total somaram mais de cem pessoas. Ao final da manhã de domingo, declararam a ocupação do manicômio, respaldada por uma assembléia realizada em uma de suas unidades, contando com a presença e participação de enfermeiros, administradores e familiares dos internos.

Os objetivos da ocupação iam além da denúncia das condições de assistência dos doentes mentais. Tratava-se de “remover os obstáculos, promovendo a mobilização de toda a opinião pública e das forças políticas e sociais que não aceitavam aquela situação” (Rossi, 2000:187).

A ocupação se converteu em uma intervenção no cotidiano e nas práticas terapêuticas. Os estudantes promoviam encontros e debates com internos, enfermeiros, médicos e familiares, recebiam a imprensa; cantavam canções revolucionárias e organizavam eventos em Parma, Colorno e outras localidades próximas. Ao longo desse período, formaram-se grupos de estudos e esboçaram-se várias práticas, com ênfase na proposta de Comunidade Terapêutica. O acontecimento ganhou espaço na mídia e repercutiu no Ministério da Saúde, cujo novo ministro era o democrata cristão Camilo Ripamonti, que enviou um inspetor ao local para inibir a intervenção antimanicomial.

Essa resposta ministerial não abateu o *Movimento*. Ao contrário, fortaleceu-o e se desdobrou na solidariedade de estudantes de outras localidades que chegavam a Colorno de modo a ampliar a iniciativa. Os estudantes exigiram respostas, o cumprimento da nova legislação psiquiátrica e a demissão do diretor do manicômio, fundamental para que os gorizianos assumissem o trabalho com autonomia.

Outras contraposições ao movimento de ocupação foram surgindo, interna e externamente, ao manicômio. Parte dos enfermeiros tentou uma contra-ocupação, que acabou dividindo o hospital em domínios, e as polêmicas se multiplicaram. Os estudantes, apoiados pelos internos e seus familiares, levantaram o *slogan* que define o espírito da ocasião: "Colorno será o nosso Vietnã!" (Rossi, 2002:195).

O PCI apoiou completamente o movimento de ocupação, respaldando o presidente socialista da província de Parma, apesar de o PSI ter mantido uma posição neutra diante dos acontecimentos. A Democracia Cristã polemizava, em sintonia com a população de Colorno.

Em 4 de março, um grupo fascista, de extrema direita, invadiu também o manicômio, armado, agredindo ocupantes e funcionários. Eles foram contidos pela chegada de outros estudantes, pela população local e pelas organizações antifascistas e "partegianas", depois de fazer um grande estrago, destruindo vidros, portas, no único ato de violência ocorrido ao longo do período de ocupação.

Este grande movimento de protesto só teve fim quando o poder público local apresentou projeto de recuperação do hospital e apoio aos serviços abertos que vinham sendo constituídos de modo praticamente informal por Tommasini: os

laboratórios protegidos de Borgo Felino, Barriera Bixio, Monchio e Fornovo, a fazenda de Vigheffio e os CIMs.

Depois da ocupação, o diretor do hospital de Colorno, Luigi Tomasi, que ali trabalhava desde 1948 (Rossi, 2000:177) passou a colaborar, até sua aposentadoria, em 1970. O prof. Visintini abriu as portas da universidade a Basaglia, que passou a ministrar um curso de higiene mental, muito concorrido pelos alunos de medicina e de outras áreas. Mas, de fato, não se atingiu imediatamente o objetivo de conquista da direção do hospital.

O trabalho da equipe constituída por Basaglia, iniciado no fim deste tumultuado ano de 1969, durou pouco tempo, apesar de ter sido, do ponto de vista de Tommasini, muito proveitoso – o ápice de altas de internação e pesquisa de casas, apartamentos e outras estruturas externas ao manicômio.

Porém, a expansão dos projetos externos e o desmantelamento do hospital projetados pelos gorizianos perderam paulatinamente o apoio da administração pública de Parma e do PCI. Basaglia, segundo sua esposa (Basaglia, Franca, 1991), entendeu, desanimado, que não se conseguiria ir além de fazer uma “boa administração” do hospital, e isso não correspondia ao projeto inicialmente pensado ou desejado. A disposição de mudança implicaria colocar em cheque a burocracia e os sindicatos. As tensões e conflitos então gerados resultaram em súbito abandono do trabalho em andamento, segundo informou Giacanelli em entrevista, sendo ele convocado a suprir, em regime de urgência, o vácuo deixado pelo desfecho repentino da situação, na medida em que ele era oriundo da experiência de Perugia, reconhecida e sustentada pelo PCI.

Faltou, segundo Tommasini, sensibilidade para a radical política cultural de Basaglia. Havia críticas com relação ao gerenciamento do hospital: aumentou o trabalho para os funcionários em geral; Basaglia telefonava muito (“era em contato com meio mundo”); a rotina havia sido convulsionada pela grande movimentação de estudantes e voluntários, e tudo parecia desorganizado, etc. (Basaglia, Franca, 1991:14).

Neste ínterim, havia já para Basaglia a proposta de trabalho em Trieste, com irrestrito apoio local do presidente da província, Michele Zanetti, “democrata cristão inteligente e aberto” (Basaglia Franca, 1991:15). Consta que antes de deixar Parma

Basaglia tentou dirigir os hospitais das duas localidades, dando prosseguimento às duas experiências contemporaneamente até seu definitivo rompimento com Tommasini.

A direção do hospital de Parma foi transferida, então, a Ferruccio Giacanelli, oriundo da experiência comunista de Perugia, que, segundo Tommasini, “não continuou com a mesma intensidade a obra de reabilitação e de recuperação” (Basaglia Franca, 1991:53). Mas, do ponto de vista de Giacanelli, que permaneceu em Parma até 1978, sua gestão se empenhou em um esforço de reconstrução da equipe de profissionais (apenas Schittar ficou para apoiá-lo), de desinstitucionalização e de superação da organização manicomial, e na construção dos serviços de higiene mental territoriais (tomando como referência a experiência de Perugia). O reconhecimento deste trabalho propiciou sua inserção posterior em Bologna, assumindo direção a do hospital psiquiátrico local, o “*Roncati*”, em 1978, logo após a aprovação da nova legislação – o mais importante reduto comunista italiano, que havia recusado Basaglia no final dos anos 60.

1.2. Trieste: a realização

Trieste, assim como Gorizia, tinha uma história complexa. Sua população era eslovena e italiana. Na I Guerra, a população eslovena foi obrigada a viver sob o domínio italiano. Após a II Guerra, os iugoslavos, que eram comunistas, tentaram uma ocupação, que foi anacronicamente apoiada pelo PCI, que chegou a chamar os iugoslavos de “exército de libertação”, o que rendeu ao partido graves problemas políticos, já que a ocupação havia sido não apenas imprópria, como também violenta (Ginsborg, 1989:136). Decidiu-se, então, por um controle internacional da área e, logo depois, pela sua reintegração ao território italiano (Ginsborg, 1989:136).

Mas Trieste não era uma cidade inexpressiva. Era uma cidade portuária, rica e culta. Foi ali que Basaglia se distanciou, efetivamente, do modelo anglo-saxão de comunidades terapêuticas. No início deste trabalho, em 1971, o hospital foi organizado internamente segundo uma lógica diversa, e que nos parece muito semelhante com a utilizada pela psiquiatria de setor francesa: 5 áreas (territoriais) foram organizadas segundo a origem dos internos e outra com idosos. As equipes

de profissionais, muito heterogêneas, tinham autonomia e não estavam atreladas à dinâmica de assembleias (Manacorda e Montella, 1977).

Basaglia abre a possibilidade de hospitalidade diurna e noturna no próprio hospital para pacientes com alta, mas sem possibilidades de reinserção familiar e dinamiza a vida comunitária. Fecha progressivamente os diversos pavilhões do hospital e redefine a utilização do espaço; cria subsídios para os doentes mentais que obtivessem alta, de modo a darem continuidade aos tratamentos fora dos hospitais; e abre centros de saúde mental com atendimento 24 horas em todos os dias do ano; etc.

Um grupo de artistas passa a integrar o conjunto da equipe, organizando um “atelier” no hospital. Essa inserção se desdobra na realização de um evento que objetivava a integração com a população de Trieste. Foi construída uma enorme escultura de um cavalo, “Marco Cavallo”, feito de papel *maché*, que se tornou um símbolo da saída do manicômio. Efetivamente, o verdadeiro Marco Cavallo era um animal que transportava a roupa suja do manicômio para a cidade. Era muito querido pelos internados. Quando ficou velho, foi decidido que deveria ser sacrificado, porém os doentes internos fizeram, espontaneamente, segundo contou Venturini, uma greve que evitou a sua morte. Marco Cavallo tornou-se um símbolo da sua vitória. Ele foi, então, o personagem *caricato* que acabou protagonizando o encontro, em uma festa, entre a cidade e o manicômio (Manacorda e Montella, 1977). Emblematicamente, devolve-se a desrazão ao cenário urbano.

Outra inovação institucional importante será a de dar formato jurídico às cooperativas de trabalho de internos (em 1973), ex-internos e usuários dos serviços em estruturação. Provavelmente, isso ocorreu por influência da cultura de cooperativismo da região da Emilia Romagna (centro da Itália). Este teria sido um hipotético legado da breve experiência em Parma (Colucci e Di Vittorio, 2001:261). O trabalho, do ponto de vista do *Movimento*, não deveria ser visto como uma terapia (ergoterapia), mas como um direito e um instrumento de re-inserção social.

O movimento estudantil participou intensamente do processo de desinstitucionalização em Trieste. Cerca de novecentos estudantes atuaram, segundo relato de Barros (1994:78). A equipe de profissionais foi, assim como em Parma, convidada para debates nas universidades “ocupadas” (Barros, 1994:79).

Ocorreram também muitas outras iniciativas (Manacorda e Montella, 1977), como a intervenção no alojamento popular “Gaspare Gozzi”, quando se constatou que grande parte dos internos era composta por imigrantes e desempregados; a organização de moradias para ex-internos e operadores (como a Villa Fulcis); e a organização de serviços extramuros (os Centri di igiene mentale, CIM), etc.

Trieste, a partir de 1973, torna-se local de estudo piloto da OMS, em pesquisa desenvolvida sobre a realidade europeia (Colucci, Di Vittorio, 2001:5), enquanto na Itália sofre campanhas difamatórias sistemáticas e os profissionais respondem a inúmeros processos judiciais, que os responsabilizam por ocorrências relacionadas a internos e ex-internos.

Porém, a vitória da esquerda, em 1975, cria dificuldades para o trabalho em Trieste, que é apoiado pela administração de centro-esquerda. A nova administração local era de uma coligação entre o PCI e o PSI, que se oporá às iniciativas anteriores da DC e, conseqüentemente, de Basaglia (Barros, 1994:83). Podemos depreender que o PCI ou não havia abraçado a causa do MLA, especialmente se consideramos o episódio de Parma, anteriormente apresentado, ou dependia das composições locais para afirmá-la. Mesmo assim, Zanetti anuncia, com Basaglia, em uma coletiva – ou seja, recorrendo à mídia como um recurso para conquista da opinião pública –, que o fechamento do hospital deveria ocorrer no final de 1977 (Colucci e Di Vittorio, 2001:6), o que, de fato, aconteceu.

Podemos supor que a realização, em 1977, do III Encontro da Rede de Alternativas à Psiquiatria também contribuiu para a efetivação do projeto antimanicomial. Retomaremos este evento ao discutirmos os encontros profissionais.

Em 1978, é grave o problema do alojamento para ex-internos. Um grupo de operadores da equipe triestina, em protesto, ocupou a *Casa del Marinaio*, um imóvel abandonado que ficava no centro de Trieste. Mas Basaglia não apoiou esta iniciativa. Estava preocupado com a discussão no Parlamento italiano daquela que seria conhecida como a *Lei Basaglia* (Colucci e Di Vittorio, 2001:267), a qual foi aprovada em 13 de maio, de 1978, quase por unanimidade, num momento muito difícil para a Itália, pois quatro dias antes o corpo do democrata-cristão Aldo Moro havia sido encontrado em Roma, vítima do terrorismo das Brigadas Vermelhas.

Assim, se alguns autores salientaram, especialmente na trajetória de Basaglia, uma constante inspiração em Foucault, esta teria sido parcialmente abandonada pelo caminho, na medida em que ele assumiu de fato a via da luta por direitos e da penetração no aparato administrativo, apoiando-se nos precedentes abertos pela legislação de 1968, em sintonia com o movimento estudantil, no trabalho com a formação de opinião pública e na busca de alianças com partidos. Havia, pois, uma clara direção de institucionalização, que dependia fortemente do reconhecimento da eficácia da proposta antimanicomial e da compreensão da necessidade de produzir modificações culturais e normativas, antes que de propostas técnicas de aplicação do conhecimento psiquiátrico.

Não se pode comparar o que ocorreu nos dois casos, de Parma e Trieste, de forma sistemática. Parma revela, segundo a documentação consultada, algo da dinâmica e do impacto da ação dos gorizianos. Tratou-se de uma intervenção radical, que embaralhava os códigos e interesses locais, na medida em que envolvia politicamente a todos, colocando em cheque idealidades e projetos. Fica bem delineada a perspectiva do deslocamento da problemática da esfera privada para a pública, pela via da geração de conflitos e debates, assim como se pode identificar a complexidade do campo de forças no qual se dá a ação coletiva. O rompimento dos limites de compatibilidade do sistema é desencadeado pela ocupação estudantil, mas no caso de Parma não se realiza plenamente enquanto finalidades.

Trieste se nos apresenta de modo diametralmente oposto, apesar de as condições iniciais serem, em alguns pontos, análogas: uma cidade universitária, um gestor público fortemente interessado, apoio partidário e administrativo. Em Parma, a organização mesma da sociedade civil – sindicatos, associações e núcleos partidários – coloca-se como um obstáculo, sinalizando a multiplicidade e as tensões a ela inerentes. Em Trieste, o material bibliográfico consultado não nos permitiu entrever esta multiplicidade e a formação das solidariedades conflituais, para usar os termos de Melucci. No entanto, a direção de trabalho dos gorizianos é sempre a mesma, no sentido do envolvimento da sociedade, num processo que resultaria, finalmente, na possibilidade de reintegração dos doentes mentais na vida comunitária. Lá, esse encontro entre a sociedade civil e o projeto antimanicomial revela-se, na metáfora de “Marco Cavallo”, como uma celebração, um

congraçamento esteticamente investido e marcado pela originalidade e simpatia, e não pela resistência advinda de interesses consolidados por uma história de militância à direita e à esquerda.

Nessa discussão dos dois casos extremos, vemos que a mediação partidária foi fundamental para a institucionalização do *Movimento*. O PCI, no entanto, assume uma posição ambivalente, na medida em que tem que articular interesses, muitas vezes, discrepantes entre movimentos e sindicalismo, entre a política local e a nacional. Não podemos desconsiderar o abandono da proposta da psiquiatria de setor por parte do PCI nacional como uma resposta ou um resultado das polêmicas travadas entre as diversas posições dos psiquiatras e uma clara sensibilização com relação à temática da saúde mental.

A DC, por sua vez, também tem posição ambivalente com relação à temática. Este partido tendeu a apoiar os gorizianos nas situações de Trieste e, precariamente, em Gorizia; porém, nacionalmente, quando assume o Ministério da Saúde, adota uma posição mais resistente.

Então, quanto à importância dos partidos, tudo dependia das articulações locais. O presidente da província que convidou Basaglia para trabalhar em Trieste, Zanetti, era um professor universitário democrata-cristão. Mas em Bologna, por exemplo, Basaglia não foi aceito. O Partido Comunista local não aprovava o seu nome. Já na cidade vizinha, Parma, Basaglia recebeu, na forma de um convite de trabalho, o apoio do mesmo PCI que acabara de rejeitá-lo em Bologna. E, no entanto, a direção nacional do PCI, já em 1979, o apoiaria em Roma, para que assumisse a coordenação dos serviços psiquiátricos da região do Lazio, o que não se efetivou devido a seu falecimento. Mas se considerarmos a primeira e mais importante expansão do grupo goriziano, não resta dúvidas quanto à relevância da participação do Partido Comunista no processo de expansão do *Movimento Antimanicomial* italiano, ou, mais especificamente, no apoio à reforma institucional

por ele preconizado. É isto que o quadro a seguir procura demonstrar:

Gorizianos	Origem	Expansão (1969-72)	Partido responsável pela sustentação do convite de trabalho
Basaglia	Padova	Parma	Esquerda (PCI)
		Trieste	Centro-esquerda (DC)
Slavich	Padova	Ferrara	Esquerda (PCI)
Casagrande	Venezia	Venezia ¹¹	Esquerda (PCI)
Pirella	Mantova	Arezzo	Esquerda (PCI)
Jervis	Roma	Reggio Emilia	Esquerda (PCI)

Quadro 16. Expansão dos gorizianos

Se a experiência de Parma não houvesse fracassado, o PCI seria o principal responsável pela estruturação das novas experiências, e a história do *Movimento* talvez fosse diferente, apesar de Basaglia declarar, em 1979, que se no início do seu trabalho e de sua equipe tivesse encontrado espaço na administração de esquerda, “nós teríamos tido uma cobertura política inferior àquela ofertada a eles [PCI], ao invés, por um poder de maioria [DC]” (Venturini, 1979:211).

E, no final, a única afirmação inequívoca que se pode fazer com relação às relações do *Movimento* e à sociedade política é que o primeiro consegue efetivamente influenciar e penetrar as brechas da política local, por vias informais, que se apóiam em indicações e reconhecimentos que, bem ou mal, se respaldam na resposta técnica e na sintonia política com os demais movimentos de protesto e cultura de esquerda.

Outra variável que se revela fundamental é o apoio administrativo local, apesar de que, se tomado separadamente, também não se sustentaria quando a questão da implementação ou não da desinstitucionalização envolve a sociedade civil, que tem posições ambivalentes em relação ao projeto antimanicomial. Seria a sociedade Triestina mais receptiva que a de Parma, com sua longa tradição de luta e de esquerda?

Mas a implantação da experiência se apoiava, concretamente, em estruturas e recursos públicos. Os administradores eram conquistados, “*seduzidos*”, como relatou Slavich. Em Gorizia, a situação foi muito difícil. Mas acontecia freqüentemente o contrário também, como vimos. Ou seja, os gorizianos eram

¹¹ Segundo Slavich, Casagrande teria ido inicialmente a Trieste, e sua origem seria Venezia. Venturini, no entanto, informou verbalmente que este psiquiatra teria sido designado para Venezia.

procurados por administradores que percebiam o impacto político daquela prática. Eram os administradores de esquerda, ou democráticos, ou simplesmente progressistas, que abriam espaço para a difusão e o desenvolvimento do *Movimento Antimanicomial* igualmente. Tommasini, em Parma, foi um dos que percebeu a potencialidade política da temática da saúde mental.

A universidade, por sua vez, propalada inimiga dos gorizianos, acaba sendo um ponto de apoio relevante para as experiências de Parma e Trieste, na forma de apoio de professores e, indiscutivelmente, quando pensamos nos jovens que emprestam sua energia nas estratégias de ocupação ou na forma de voluntariado, na forma dos estudantes interessados e do movimento estudantil.

Outro aspecto que não podemos deixar de destacar é que, até este momento, o *Movimento* se desloca através de cidades de pequeno e médio porte. O momento crítico será, efetivamente, a possibilidade que se configurou para Slavich, Pirella e Basaglia de trabalhar nas grandes cidades italianas: Genova, Torino e Roma. Para nós, a partir das definições da pesquisa, basta registrar que estas possibilidades se abriram como conquistas, antes de tudo. Resta refletir por que canais essa influência do *Movimento Antimanicomial* cresce e penetra a sociedade italiana, atingindo seu ápice no final dos anos 70.

2. Meios de expansão do *Movimento*: poder de nomear e de influir

Os mecanismos de expansão do *Movimento* nos anos 70 passariam, a nosso ver, pela redefinição de identidade, com vistas a sua ampliação; pelas estratégias de publicização na forma de protestos; e pela participação e realização de eventos profissionais próprios e edição de um periódico do *Movimento Antimanicomial*. A propósito, houve, em geral, nos movimentos sociais e de protesto da Itália uma tendência generalizada à construção de meios próprios de divulgação, evadindo da mídia, que mantinha uma postura quase sempre alarmista e conservadora, segundo Tarrow (1990).

A mídia, portanto, ajudava assim como atrapalhava. A primeira referência ou nota da imprensa sobre o trabalho sobre Gorizia ocorreu quando os psiquiatras foram citados porque os doentes mentais internados fizeram uma apresentação de canto gregoriano fora do manicômio, como o recorda Slavich, que acrescentou:

“Apesar de que, uma coisa era levar os doentes mentais para fazer um espetáculo, e outra, deixá-los circular livremente na cidade. Num primeiro momento, a mídia era conservadora”.

Outra colaboradora de Basaglia, Maria Grazia Giannichedda, afirmou que, ao contrário, pensava ser a mídia uma variável muito relevante. Segundo ela, Basaglia tinha um programa de rádio ou televisão (não se recordava bem), no qual entrevistava “seus inimigos” e as produções em vídeo¹², construídas por diretores talentosos, tiveram também grande repercussão. Já a imprensa escrita foi sempre citada pelos entrevistados como um instrumento menos eficaz.

No início dos anos 70, começa a ser editado um periódico exclusivo do *Movimento*, *Fogli di informazione*. Antes disso, os gorizianos publicavam e participavam da edição da revista *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, ocasião em que colaboravam com o CEMEA e a AMOPI. Esta revista deixou de circular justamente no fim dos anos 60, em função do exíguo número de assinantes. Ao contrário, a *Fogli di informazione*, que a princípio era mimeografada, cresce continuamente, passando a ser produzida em gráficas.

O *Movimento Antimanicomial* tende também a definir melhor seus espaços de expressão, tendendo a promover seus *próprios* eventos, ao invés de freqüentar os fóruns profissionais disponíveis. Posteriormente, quando o *Movimento* constrói a Psiquiatria Democrática, PD, ele passa a produzir seminários e congressos bastante inclusivos e participados, além de vocalizar suas posições em eventos promovidos pelas províncias e regiões administrativas italianas e nos fóruns mobilizados pelo PCI.

Trataremos, inicialmente, da revista organizada pelo *Movimento Antimanicomial* e, em seguida, do surgimento da Psiquiatria Democrática.

2.1. O *Movimento* em revista

O periódico *Fogli di informazione* nasceu das reuniões de um grupo de psiquiatras e psicanalistas chamado *Collettivo di Intervento nelle istituzioni*, que se reunia em Milano, em 1969. A partir de 1971, ele seria o principal espaço de divulgação do *Movimento Antimanicomial*. Este grupo fora organizado dentre os

¹² Como: “Il giardino di Abele” (sobre Gorizia) e “Matti da slegare” (de 1975, sobre a experiência de Parma).

participantes do Grupo Milanês de Pier Francesco Galli¹³, que funcionava inicialmente no “Centro di Piazza Sant’Ambrogio”, segundo Tranchina (2000).

Após um ano de encontros e discussões mensais, o grupo decidiu pela publicação de boletins mimeografados, com tiragens de cerca de 250 cópias (Tranchina, 2000:25), em que eram transcritos trechos das discussões anteriormente gravadas. Este formato durou até setembro de 1972, totalizando 13 edições.

Neste ínterim, Tranchina, que era um dos organizadores do *Collettivo*, havia conhecido Basaglia e o trabalho de Gorizia, ainda sob a direção transitória de Pirella. No entanto, alguns operadores de Gorizia já participavam desde 1970 das reuniões do *Collettivo*, na “Casa di cultura di Milano”. Tranchina conta que as primeiras reuniões das quais participaram os gorizianos tinham como centro de discussão as experiências alternativas, a prática de Gorizia e a desinstitucionalização, e se ampliavam em temas como o mal-estar psíquico nas relações sociais, as relações entre técnica e política, psicanálise e instituições (Tranchina, 2000:24-25).

A partir de dezembro de 1970, as reuniões do grupo passam a ser gravadas, convertendo-se em memória, que era publicada com os artigos que estabeleciam os temas para a reunião seguinte. Estes temas foram os mais diversos. A primeira edição, de dezembro, foi sobre a psiquiatria no Vietnã e em Torino. Os números de 1971 acompanhavam algumas experiências de setorização que ocorriam em Torino e Milano.

Refletia-se sobre estratégias de ampliação do *Movimento*. A Associação pela Luta contra a Doença Mental é citada, por exemplo, como uma possibilidade de intervenção. Comentava-se sobre o caráter nacional desta entidade leiga de familiares, que nascera em Firenze, e sobre os riscos de se fazer uma aliança com ela em Milano. Nas palavras de Pirella,

a associação [Associação pela luta contra a doença mental] pode ser um instrumento útil para uma linha avançada e pode não ser dependendo de quem dela participa, de como vem sendo utilizada [...]. Sei que em Milano houve um interesse direto por parte de alguns expoentes do poder, como Perruzzotti, o qual se fez promotor da Associação e isto me coloca sobre aviso de que a Associação pode também ser uma cobertura do status quo (*Fogli di informazione*, maio, 1971, p. 108).

¹³ Ver item sobre a psiquiatria italiana antes do *Movimento Antimanicomial*.

Efetivamente, a integração com os familiares dos usuários dos serviços psiquiátricos só acontece posteriormente, quando da fundação da Psiquiatria Democrática. Isto, apesar da sincronicidade das iniciativas e da abertura de espaço para a divulgação dos eventos da Associação pela Luta contra a Doença Mental anteriormente feita na revista *Assistenza Psiquiatrica e Vita Sociale*.

Assim, procurava-se avaliar, com cautela e sistematicidade, a situação em alguns cenários assistenciais, como Torino, Milano, Udine, Gorizia (em crise), Arezzo, Firenze, Napoli, Reggio Emilia, Perugia, etc. Debatia-se também sobre outras situações de violência, enfocando sujeitos sociais em situação de fragilidade e exploração, em centros de reabilitação, em escolas, no sistema carcerário, etc. O grupo que sustenta as discussões do Collettivo ganha uma perspectiva não especializada, apesar de, fundamentalmente, se compor de psiquiatras e médicos. A pauta psiquiátrica se confunde com uma pauta política: “Éramos obcecados pelas relações entre técnica e política, pelo medo de que nossas batalhas fossem rapidamente re-absorvidas pelo sistema, que fossem inútil reformismo [...]”, recorda Tranchina (2000:24).

A partir de 1972, passaram a publicar a revista em gráfica, respondendo, segundo Tranchina, ao aumento de demanda. As reuniões passaram a ocorrer alternando entre Milano, onde morava e militava *como representante estudantil* Tranchina, e Arezzo, para onde Pirella já havia sido transferido. Posteriormente, tornou-se itinerante: “procurando favorecer aos amigos da Itália centro-meridional” (*Fogli di informazione*, n. 2, 1972:1). Ou seja, os editores, Tranchina e Pirella, se deslocavam pela Itália, em função dos acontecimentos e convites recebidos pelos simpatizantes do *Movimento*.

A revista dá expressão, nessa época, às dificuldades vividas pelo *Movimento Antimanicomial*. Em outubro de 1972, por exemplo, Pirella abriu a reunião comentando sobre a aliança constituída com o PCI, em 1969, durante o evento *Psicologia, psichiatria e rapporti di potere*. Lembrou que este evento selou uma série de alianças: “um acordo implícito de empenho e de apoio” (*Fogli di informazione*, n. 1, 1972:43) que visava evitar a construção de novos hospitais e a democratização das estruturas existentes. Este acordo teria viabilizado uma série de contatos com administradores e sindicalistas comunistas que Pirella já qualificava como “não de

todo positivo” (*Fogli*, n.1, 1972:43). Giombelli, de Milano, reforçou a leitura de Pirella, afirmando que o PCI não teria efetivamente divulgado as atas do citado encontro entre suas bases partidárias e que encontravam dificuldades com este partido e com a CGIL, sua central sindical (*Fogli*, n.1, 1972:58). Jervis, que era do PCI, compareceu a esta discussão, criticando o caráter antiinstitucional do *Movimento* e defendendo a sintonia com a luta de classes. Outro participante da discussão, Calella, chamou a atenção para o recrudescimento do movimento estudantil e seu impacto na luta, uma vez que ali ela encontrava ressonância e amplificação (*Fogli*, n.1, 1972:51). As relações entre o *Movimento* e os partidos, como vemos, são problemáticas e problematizadas, apesar de serem ofertadas como um cenário de oportunidade política.

Quando a experiência de Gorizia encontra seu desfecho, ele é noticiado pela revista, que acompanha igualmente a polêmica que se segue na definição da equipe que assume o hospital após a demissão dos gorizianos, numa atitude vigilante. Ressalte-se o registro dos protestos advindos do PCI, que responsabiliza a DC pelo fim da experiência revolucionária de Gorizia.

Mais que um informativo, a revista era um fórum de debates extremamente aberto e crítico. Além disto, ela testemunha a articulação do *Movimento Antimanicomial* com a experiência organizativa do movimento estudantil, na pessoa de Tranchina e na forma associativa do *Collettivo*. Segundo as palavras de Tranchina,

parece-me claro que o ‘Collettivo di intervento nelle istituzioni’, apesar da sua frágil organização informal, era dotado de grande capacidade de envolvimento, de realização de alianças, acuidade crítica e operativa sobre os objetivos que se impunha e que perseguia com eficácia.(2000:26)

No ano de 1973, dois temas são particularmente interessantes. A revista se abre para uma discussão crítica da política sanitária do PCI, que assumia, em linhas gerais, a perspectiva da *Luta Antimanicomial*, o que tendia a ser recebido com cautela, por receio de apropriação. Outro destaque seria o informe de que o famoso livro *A instituição negada* deixara de ser publicado nos EUA em função de uma recomendação negativa de psicanalistas franceses (leia-se Octave Mannoni).

Imaginemos que um ano depois seria articulada e criada a Psiquiatria Democrática, provavelmente em resposta ao esgotamento das estratégias até então

constituídas e à necessidade de expansão do *Movimento*, numa época de recrudescimento generalizado da onda de protestos italiana documentada por Tarrow (1990).

Segundo Tranchina (2000), a revista continuou itinerante até 1978, mas sendo editada em Pistoia. Ganhou também um subtítulo neste período: “documentos de ligação e verificação para a elaboração de uma prática alternativa no campo institucional”.

Após 1978, a revista muda sua dinâmica. As reuniões deixaram de ocorrer, e a revista perdeu seu caráter itinerante (entre Milano e Arezzo). Afinal, neste ano acontece a conquista da nova legislação psiquiátrica italiana, num formato que era nitidamente tributário à *Luta Antimanicomial*, como veremos no próximo item. A revista passa a exercitar uma atitude vigilante diante da aplicação, ou não aplicação, da Lei 180, e a reagir às tentativas de contra-reforma, que emergiram logo em seguida. Tendeu a focar também os temas mais técnicos e científicos: a pesquisa epidemiológica em saúde mental, a prevenção, da nocividade dos locais de trabalho, a etnopsiquiatria, as novas modalidades assistenciais, a análise institucional, a infância e a escola, etc. (Tranchina, 2000:27).

Conforme sintetiza Tranchina (2000:28), a *Fogli di informazione*¹⁴ cumpriu um papel de documentação; de discussão sobre técnicas terapêuticas e psicofarmacológicas; de relacionar instituições e sociedade, técnica e política; de refletir sobre processos de exclusão legitimados cientificamente; de vincular compreensão e ação coletiva; e de sustentar uma atitude ética de defesa dos excluídos, buscando sintonia com os setores oprimidos.

2.2. A criação da Psiquiatria Democrática

Em 1973, alguns participantes do *Movimento* lançam a associação chamada Psiquiatria Democrática, inspirados na Magistratura Democrática dos advogados, com a qual havia, naquele momento, estreita relação, contando com a colaboração ativa de Vincenzo Accattis (Piro, 1988: 118).

A Psiquiatria Democrática expressa um segundo momento identificatório da *Luta Antimanicomial*, sendo uma organização fundamentalmente política e que não

¹⁴ Os diretores da revista ainda hoje em circulação continuam sendo Paolo Tranchina e Agostino Pirella.

se reportava à especificidade de experiências locais. Sua criação indica uma reorientação no esforço de expansão quando o movimento estudantil e, de resto, os movimentos de protesto italianos recrudesciam. Já Basaglia, segundo relatou Pirella, quis criar a Psiquiatria Democrática para evitar a personalização do *Movimento*, expressa na terminologia então muito usual de “basaglianos”.

A PD investiu na auto-organização nacional. Por intermédio dela, foram abertos espaços de discussão: fóruns públicos nos quais dialogavam técnicos, leigos, doentes mentais ou usuários dos serviços psiquiátricos, comunidade, administradores públicos, psicanalistas de esquerda, intelectuais de formação sociológica progressista, planejadores, defensores de direitos civis, professores e estudantes de centros, universitários progressistas e diversas instituições envolvidas no desafio do processo de reforma que se configurava.

Seu discurso crítico passou a se opor às diversas práticas psiquiátricas européias, que conservam os aparatos assistenciais tradicionais. Buscava refletir sobre o impacto político da instituição psiquiátrica, efetivando novos parâmetros de relacionamento entre técnicos (em saúde mental) e usuários dos serviços, com o objetivo de promover a reintegração social e a emancipação dos doentes mentais.

Os objetivos da Psiquiatria Democrática consistiam em: criticar à chamada “ciência ideológica”, a neutralidade e o uso da ciência como meio de racionalização de contradições sociais; denunciar a exclusão social dos doentes mentais e sua conseqüente segregação em grandes manicômios; analisar e denunciar as contradições do papel do técnico (Minguzzi, 1977); reivindicar participação popular na gerência e controle dos serviços; e estabelecer ligação com outras iniciativas antiinstitucionais e/ou outras iniciativas democráticas (como o Movimento de Magistratura Democrática).

Por intermédio da PD, os psiquiatras e seus aliados, especialmente a Magistratura Democrática, reagem à legislação de 1968, entendendo-a como limitada e reformista, e rompem com a Sociedade Italiana de Psiquiatria, segundo informou Slavich, colocando-se como alternativa concreta para o associativismo profissional. Constrói uma alternativa ao modelo tradicional.

A expressão “psiquiatria democrática” surgiu de modo a contrapor os termos de natureza técnica e política, de forma a amenizar o primeiro: a psiquiatria. Mas, além

disto, havia a intenção de operar distinções em relação à antipsiquiatria, que negava a psiquiatria como ciência e, em boa medida, a própria doença mental. Esta não era a posição italiana. O nome Psiquiatria Democrática explicitava uma conotação não partidária.

Essa associação nasceu depois de algumas reuniões preliminares e de um encontro com a imprensa, no outono (Piro, 1988:118) de 1973, em Bologna. O grupo fundador era composto por Franco Basaglia, Franca Ongaro Basaglia, Domenico Casagrande, Franco di Cecco, Tullio Fragiaco, Vieri Marzi, Gian Franco Minguzzi, Piera Piatti¹⁵, Agostino Pirella, Michele Riso, Lucio Schittar e Antonio Slavich. Sergio Piro (1988:118) inclui também entre os fundadores da PD o seu próprio nome, além de Vincenzo Accattatis, da Magistratura Democrática, e Raffaello Misiti.

Ou seja, os signatários eram, em sua grande maioria, psiquiatras gorizianos, ou basaglianos. Basicamente, pessoas que haviam trabalhado juntas, direta ou indiretamente, na famosa experiência de Gorizia e iniciavam a de Trieste, Ferrara e Arezzo. Desses encontros resultou a proposta de um seminário nacional¹⁶, um documento programático datado de 8 de agosto de 1973 e o primeiro núcleo da Psiquiatria Democrática. Para o seminário nacional, foram formadas duas comissões com profissionais cuja procedência confere uma idéia da extensão que o *Movimento* tomara nacionalmente: Roma, Napoli, Pisa, Trieste, Torino, Ravenna, Sassari, Ferrara, Modena, Reggio Emilia e Reggio Calabria.

A revista *Fogli di informazione* publicou a ata da primeira reunião nacional realizada em 1º e 2 de dezembro de 1973, em Roma, com a participação de representantes da Magistratura Democrática e de sindicalistas (*Fogli*, n.11, 1973:7), quando esta associação já contava com 700 adesões de trabalhadores da área de saúde mental.

O documento programático criticava duramente a prática repressiva em relação ao doente mental e a identificação de doença com delinquência. Propunha: despsiquiatrização dos serviços de saúde mental, luta contra os manicômios e a

¹⁵ Da Associazione per la lotta contro le malattie mentali.

¹⁶ Com duas comissões organizadoras (*Fogli*, n.11, 1973:1): uma temática (composta por Massimo Ammanniti e Michele Riso, ambos de Roma; e Sergio Piro, de Napoli) e outra operacional (coordenada por Pirella e composta por Accattatis (Pisa), Basaglia (Trieste), Bisacco (Torino), Cappelli (Magistratura democrática de Napoli), Caranti (Ravenna), Desole (Sassari), Diacci (Ferrara), Ferrari (Modena), Jervis (Reggio Emilia), Piro (Napoli), Scarcella (Reggio Calabria), Tumscitz (Ravenna) e Cantaroni (Modena).

separação artificial entre os serviços internos e externos, e explicitação dos processos repressivos e discriminantes a eles intrínsecos. Isto significava¹⁷:

- luta contra o próprio papel de poder;
- identificação das necessidades sociais acobertadas pelo diagnóstico psiquiátrico;
- identificação dos instrumentos terapêuticos, uma vez liberados da função repressiva; e
- identificação de pessoas e forças sociais que estejam em sintonia com a luta ou que possam ser aliados potenciais.

Segundo o Documento programático, o técnico, psiquiatra ou não, deveria oferecer uma prática que opere como verificação das instâncias políticas, e não apenas uma prática sanitária ou psiquiátrica (Basaglia e Tranchina, 1979). Esse documento enfatiza o caráter político da prática técnica e lhe confere uma direção ética.

A Psiquiatria Democrática surge, a nosso ver, como uma associação que pretendia operar como um ator social, mais representativo e organizado, conquistar posições estratégicas nas administrações locais (que geriam então as ações em saúde mental) e no Estado, e afrontar obstáculos específicos, como os das universidades italianas, nas quais reinava ainda um paradigma psiquiátrico biologicista, positivista, autoritário e muito poderoso.

Em 1974, houve o seu primeiro evento, em Gorizia, localidade onde fora implementada a primeira iniciativa antimanicomial, como já foi discutido anteriormente. Os temas deste evento foram: psiquiatria e justiça; marginalização social e psiquiatria; e formação dos operadores psiquiátricos.

Gian Franco Minguzzi, “amigo de Gorizia” e professor nas universidades de Trieste e Bologna, foi escolhido, por ocasião desse seminário, o secretário geral da entidade, ou seja, a pessoa que centralizava formalmente o *Movimento*. Não havia outros cargos formais; apenas uma secretaria, que garantia um funcionamento mínimo à entidade, que a partir de então passa a realizar os próprios eventos. Minguzzi, prefaciando os anais do evento, aponta para o fato de a temática

¹⁷ Esta é uma interpretação, mais que uma tradução literal, do “Documento programmatico di Psichiatria Democrática” (Basaglia e Tranchina, 1979).

psiquiátrica ter se convertido em um objetivo da esquerda e se refere ao nascimento da PD¹⁸, “uma psiquiatria nova e libertária”, como criação de um instrumento de ligação entre os setores médico, judiciário, pedagógico, partidos e sindicatos.

Os eventos posteriores serão de particular importância: o Congresso nacional de Psiquiatria Democrática, em 1976, ocorrido na cidade de Arezzo, onde Pirella implementava o projeto de desinstitucionalização, cujo eixo será a saúde mental nas leis regionais e na reforma sanitária; e o III Encontro do Reseau Internacional de Alternativas à Psiquiatria, em 1977, em Trieste. O Encontro do Reseau selará o fim da gestão de Minguzzi, que se afasta do *Movimento* em função do reconhecimento de limites organizativos e políticos, e dos conflitos internos. Em 1979, ele comentaria seu afastamento:

Como secretário da PD, creio ter desenvolvido uma função positiva enquanto se tratava de promover a ligação entre todos aqueles que agiam no sentido de uma prática diversa daquela tradicional; mas, há algum tempo, as exigências político-organizativas mudaram. A gama das experiências inovativas aumentou e não basta mais articulá-las fazendo de conta de que eram iguais (Venturini, 1979:267).

Minguzzi entendia que era o momento de se afastar do *Movimento*, e a secretaria da PD passa para Franco Basaglia, que a sustentará até 1979, ano em que falece.

2.3. A constituição de fóruns públicos

Os gorizianos, a partir das várias localidades onde passam a atuar, tendem a trabalhar, nos anos 70, em uma perspectiva de conquista de autonomia. Isto se traduziu na organização de seus encontros, independentes das associações profissionais psiquiátricas e dos partidos. Os encontros passam a ocorrer em território *próprio*, como em Arezzo, Trieste e Gorizia.

¹⁸ Considerando a perspectiva interna ao *Movimento*, expressa no livro de Basaglia e Tranchina, *Autobiografia di un movimento* (1979), a partir de 1973 até 1979, vários atores/autores podem ser referidos como participantes ativos da PD ou da Luta Antimanicomial, em uma lista que certamente será incompleta e hipotética, como: Bruno Benigni, Fabrizio Ciappi, Tullio Seppilli, Carlo Manuali, Michele Zanetti, Sergio Scarpa, Pierluigi Adamo, Natale Calderaro, Luigi Ferranini, Vito Petruzzellis, Mario Scarcella, Franco Rotelli, Paolo Tranchina, Alberto Parrini, Juliana Archi, Cesare Micheli, Paola Belli, Enzo Gradassi, Laila Redilich, Luciana Renzetti, Fabrizio Asioli, G. Buoncompagni, G. Cassone, A. Cicotti, M. Colazzo, L. Salzovo, D. De Salvia, A. Montezemolo, L. Missiroli, B. Passareli, D. Sadum, G. Scolari, M. Turchi, M. Pitaluga, Stefano Mistura, Giorgio Bignami, Hrayr Terzian, E. Battiston, M. G. Cogliati, G. Cogliati, L. Damiani, A. Debernardi, G. del Giudice, G. Dell’Acqua, P. Fonda, A. Gallio, C. Gerbaldo, G. Giovannini, E. Jogan, T. Lo Savio, P. Norcio, M. Novello, G. Pastore, R. Piccione, M. Reali, V. Sarli, A. Signorelli, L. Toresini, Ernesto Venturini, M. G. Giannichedda, I. Galastari, Sergio Piro, R. Misiti e Giuseppe Raponi.

O primeiro encontro relevante dos anos 70 ocorreu em Arezzo, em 1972. Foi chamado “Dalle strutture segreganti ad una organizzazione territoriale di sicurezza sociale” e contou com o respaldo de Agostino Pirella, que havia iniciado, recentemente, o trabalho nesta localidade. O evento criticou o modelo sanitário vigente, caracterizando-o como comercial, burocrático e autoritário, no qual os técnicos se apropriavam dos aspectos fundamentais da condição humana. Propôs a unificação e descentralização das intervenções e a criação de estruturas sanitárias em favor da realização do tripé prevenção, cura e reabilitação. Afirmou-se a importância da participação ampla dos cidadãos e do desmantelamento das estruturas segregantes (Basaglia e Tranchina, 1979).

Em Trieste, em 1974, ocorreu o *Convegno dell’UPI* (União das Províncias Italianas) intitulado “La realtà manicomiale nella prospettiva della riforma sanitaria” (A realidade manicomial na perspectiva da reforma sanitária). Este evento contou com o empenho do administrador local, que sustentava o *Movimento* e o projeto em andamento. Identifica-se nesta ocasião o interesse dos administradores pela reforma psiquiátrica tal como preconizada pelo *Movimento Antimanicomiale*. Discute-se o problema de que o internamento era considerado uma medida de segurança, e não uma ação terapêutica (Basaglia e Tranchina, 1979).

Gorizia, por sua vez, abrigou, em 1974, o primeiro encontro nacional da recém-criada Psiquiatria Democrática, *I Convegno nazionale di Psichiatria Democratica*, graças ao apoio dos enfermeiros da COSP, *Circolo Operatori Sociali Psichiatrici*. O evento foi intitulado “La pratica della follia” (A prática da loucura), numa alusão ao desafio inerente ao projeto de desinstitucionalização.

A participação no primeiro encontro de PD, em 1974, em Gorizia, merece destaque. O evento contou com a presença de cerca de 2500 pessoas. O *Movimento* traçou, então, metas como: luta antiinstitucional; construção prática de modos alternativos de responder aos problemas ou mal-estar psíquicos; rejeição às definições rígidas e preconceituosas de modelos teóricos e soluções técnicas; crítica da ideologia científica como encobrimento de contradições; e fortalecimento e ampliação de alianças, em especial com a Magistratura Democrática (Colucci e Di Vittorio, 2001:246) e com o movimento pela reforma sanitária. Slavich apresentou um texto intitulado “Problemas de crescimento do movimento em relação às diversas

situações locais”. Este texto falava da dificuldade de abertura de novos espaços; da falta de amadurecimento da crise universitária; da crise de identidade dos operadores (tendências corporativas); da repressão às iniciativas; e da luta por reforma sanitária. Apontou também para a necessidade de consolidação de novas alianças (como a Magistratura Democrática, por exemplo). Sugeriu conteúdos programáticos à PD, como análise, crítica e trabalho concreto onde for possível; luta pela reforma sanitária; atitude de defesa e denúncia de repressão judiciária e administrativa; pesquisa de novas culturas e técnicas; e catalisação organizativa de forças e grupos. Segundo Slavich, a PD precisaria de uma estrutura formal (secretário nacional, secretaria operativa, registro de associados e promoção de circulação de informações). Do seu ponto de vista, a diversidade das situações locais não se reduzia ao contraste norte-sul, com destaque para Reggio Calábria. A vinculação às administrações democráticas não era também uma certeza, visto que não suportavam a *impopularidade* das iniciativas do *Movimento*. Cita ainda aquelas que seriam as condições ideais, para a implantação das experiências alternativas: apoio das entidades locais, território receptivo e possibilidade de gerir o fechamento do manicômio diretamente. Sugere, por fim, a formação de um arco de forças populares (comunistas, socialistas e católicas) para fortalecer o *Movimento*, mas de forma a garantir a autonomia da PD (Slavich, In: Basaglia e Tranchina, 1979).

Esse evento sinaliza o consenso em torno da superação da legislação de 1904, em reconhecimento à sua então afirmada inconstitucionalidade, especialmente explicitada no artigo de Vincenzo Accattatis, da Magistratura Democrática. Além disto, o PCI se fez representar na pessoa de Sergio Scarpa, da Comissão de Segurança Social do partido, que colocou a necessidade de sintonia com a reforma sanitária e com a medicina do trabalho.

Em 1976, Arezzo abrigou outro encontro. Foi o I Congresso Nacional da PD, sobre “la salute mentale nelle leggi regionali e nella riforma sanitária”. Nele, agravam-se os problemas internos que remetem à identidade política, científica e organizativa do *Movimento*. Havia uma lista de participação e um esforço para regular a participação, empreendido por Slavich¹⁹. Ele procurava excluir da assembléia tanto os comunistas de direita como pessoas ou profissionais que não

¹⁹ Segundo ele próprio informou.

se sintonizavam com o perfil do *Movimento* na ocasião²⁰. As relações com os partidos e organizações sindicais de esquerda se revelam sempre mais estratégicas na continuidade do *Movimento* e, ao mesmo tempo, mais problemáticas, especialmente no que tangia aos vínculos com o PCI.

A PD discute, neste evento, dois grandes temas, segundo o documento conclusivo do evento (Basaglia e Tranchina, 1979): a saúde mental nas leis regionais e na reforma sanitária; e as “velhas técnicas” e nova ciência. No primeiro tema, veio à pauta a situação dos manicômios judiciais, e, mais uma vez foi vocalizada a morosidade do processo de reforma, que encontrava obstáculos políticos e administrativos. Já o tema referente à teoria e prática da psiquiatria evocou a discussão crítica e a recusa das práticas invasivas, como psicocirurgias, eletrochoques e terapias físicas. Além disto, clamava pela renovação universitária, ainda insensível a todo o processo de mudança. Mas o próprio secretário nacional da PD, Minguzzi, admite que a expansão do *Movimento* trouxera uma diversidade problemática, que colocava em cheque a sua identidade (Colucci e Di Mario, 2001:246). O I Congresso Nacional da PD será um marco de uma desestabilização interna do *Movimento*.

No ano seguinte, 1977, a PD organizou, em Trieste, “O circuito do controle”, título dado ao terceiro encontro do *Reseau internationale*²¹ de alternativas à psiquiatria. São os simpatizantes da antipsiquiatria que irão constituir, a partir de 1975, em Bruxelas, a Rede de Alternativas à Psiquiatria, o *Reseau*. Ela será composta por um grupo de psiquiatras e intelectuais de esquerda de vários países que desejavam promover uma articulação entre movimentos, práticas e teorias críticas:

Dentre os objetivos da rede, Robert Castel e El Kaim enfatizaram como centrais: 1. luta pela eliminação de todas as formas de reclusão psiquiátrica; 2. discussão da política de setor como substituição tecnocrática do manicômio; 3. repúdio ao monopólio dos técnicos sobre o problema da saúde mental; 4. crítica às novas teorias psiquiátricas e psicanalíticas; 5. apoio às lutas conduzidas pelas ‘minorias’ marginalizadas ou pela população de regiões que pretendem encontrar respostas aos próprios problemas, e 6. luta contra a normalização (Barros, 1994:84).

²⁰ Como Giovanni Jervis e até Franco Rotelli (havia um conflito entre ele e Basaglia), segundo Slavich.

²¹ Outros encontros da Rede seriam em Guernavaca, Paris, Trieste, Belo Horizonte, San Francisco, Buenos Aires e Barcelona.

Esse grande congresso internacional contou com a participação de cerca de 4 mil pessoas (Colucci e Di Vittorio, 2001:6), dentre as quais representantes da antipsiquiatria radical francesa, os *autonomistas*, ou *autonomi*²². Eles foram os protagonistas de grandes confrontos e polêmicas. Contestaram o trabalho de Basaglia, atacando-o inclusive fisicamente (Colucci e Di Vittorio, 2001): “criticavam o tom triunfalista das análises da equipe basagliana, que, segundo eles, encobria a condição miserável da vida dos psiquiatrizados, e não enfrentava a questão da luta de classes presente nas relações de trabalho entre médicos e enfermeiros” (Barros, 1994:84).

Foi a expressão mais radical da literalidade antiinstitucional que queria contestar o processo de institucionalização do novo modelo italiano que trabalhava na aprovação da nova legislação psiquiátrica (que seria a Lei 180) e chegou a propor a dissolução da própria rede.

A cidade estava lotada, como recordou Slavich. Era a semana da grande marcha “*di cento milla*” (cem mil) em Bologna. Guatarri estava na liderança do evento. O grupo dos autônomos invadiu o palco onde ficava a mesa organizadora e atacou Basaglia, que teve que escapar do palco. Slavich conta que então subiu ao palco e começou a protestar. A situação ficou controlada por um tempo. Logo depois, os “autonomi” começaram a vaiá-lo também. Outras pessoas interferiram e reconquistaram o palco. Guatarri foi acusado de haver combinado tudo. Queriam a dissolução total de tudo, os chamados *moleculares*. Franca não queria que Basaglia voltasse ao palco, mas ele retornou com a proteção dos amigos e fez um grande discurso em francês com grande habilidade para superar a situação. Este acontecimento foi tema nos jornais nos dias seguintes, mas não impediu a continuidade do evento.

O grupo de Trieste apresentou, então, os resultados do seu trabalho realizado em Trieste desde 1971. Chamou a atenção para a contradição entre uma administração *iluminada* e a organização do aparato jurídico-ideológico e administrativo disponíveis, que limitavam a efetivação dos esforços de desinstitucionalização. Falaram também do esforço para substituir a relação de tutela da psiquiatria por outra, contratual, em referência à luta pela reforma

²² Com destaque para o nome de Felix Guatarri.

legislativa, o que era enfrentado com a criação de novas figuras jurídicas (cooperativa e a figura de hóspede); mediante a recomposição econômica da pessoa, a reativação de trocas reais e os relacionamentos sociais diretos (construindo locais de encontro). Apontava que a crise da psiquiatria passara a ser de privada a pública e que isto se fazia acompanhar do estímulo à autogestão da saúde e contra a expropriação mediada pelo técnico e com sua *ciência*. Explicitava sua estratégia: não se tratava de modernizar ou de exportar a lógica manicomial para o território, mas de penetrar em todos os aparatos de controle e sanção, de forma a colocá-los em crise.

Apesar dos conflitos que opunham diferentes nacionalidades e perspectivas teóricas, ideológicas, o congresso é um grande sucesso como evento. Basaglia assume, então, a secretaria nacional da PD, sucedendo a Minguzzi.

O Congresso seguinte, “Psiquiatria e Buon Governo”, em 1979, foi, segundo Colucci e Di Mario (2001:248), o último evento importante dos anos 70 organizado pela PD, em Arezzo. A reforma psiquiátrica já fora conquistada na forma da Lei 180, que discutiremos adiante. Ali foi reafirmada a vontade de sustentar a reforma psiquiátrica e sanitária recém-conquistada no ano de 1978, da qual falaremos mais adiante. Mas esgota-se a estratégia de ampliação do *Movimento* pela via da realização dos eventos. O MLA estará, desde então, enfrentando os problemas advindos de uma institucionalização precária, sinalizada pela falta de regulamentação da Lei 180.

O processo de expansão do *Movimento* reforça a dinâmica que era pressuposta teoricamente acerca da importância da publicização das temáticas, dos impasses e possibilidades produzidos na construção de identidade, entendida como um processo interativo e complexo. Além disto, fica evidente a necessidade de diálogo do grupo, ou da rede, como estratégia de sobrevivência mesma, em contraponto aos cenários institucionalizados contra os quais se contrapõem.

As variações concernentes à autodefinição do grupo e da rede que se forma nos coloca diante de desafios que ultrapassam a simples agregação de interesses, mesmo que consideremos os propósitos de formação profissional ou conquista de prestígio profissional. O risco imanente às qualificações de goriziano ou basagliano e a definição abrangente de Psiquiatria Democrática só se justificam em consideração

de uma construção subjetiva que, em si, é ofertada como um ganho. Neste sentido, é interessante contrapor as identidades sociais, construídas pelos atores nas suas interações, com as identidades políticas de pertencimento, por exemplo, ao Partido Comunista Italiano, ou, ainda, as identidades profissionais ou meramente técnicas que sintonizam alguns atores com o modelo da psiquiatria de setor.

Entendemos que está justamente na definição de identidade – que remete ao pertencimento ao *Movimento* – a chave explicativa que permite uma disjunção tão radical com relação ao campo normativo, ao papel de médico-psiquiatra, ao papel do profissional. Assim, o *Movimento* ganha um caráter inclusivo com relação a outros perfis profissionais e do público leigo. Este será um ponto de honra e de polarização ao longo de todo o processo e ajuda a compreender o exercício de radicalidade, de dedicação total, que se colocava como um requisito de pertencimento e que persevera mesmo quando o *Movimento* ganha o formato associativo de PD. Uma autonomia subjetiva que se apóia no imaginário então disponível no pós-guerra italiano de rebeldia, da guerrilha, de exercício de liberdade e de um certo resgate de cultura italiana e de confiança em uma sociedade civil que soube *resistir*. A racionalidade técnica, a política e a burocracia não suportam tais inflexões. A afirmação de identidade é, de certa forma, cega. Mas isto não significa que nela os atores não encontrem nítidas e seguras orientações. O poder de nomear, salientado por Melucci, se articula perfeitamente a esse imaginário, que pode recusar as terminologias que lhes são estrangeiras e se auto-afirmar como totalidade.

Essa definição de identidade, no entanto, não exclui o esforço de conquista de legitimidade (apoiada em eficácia técnica) e publicidade, fundamentais para a institucionalização do *Movimento*. Mas não se trata apenas de divulgar o ponto de vista antimanicomial, como também de tecer avaliações e testar os limites de aplicabilidade da própria racionalidade, numa atitude de busca de alianças e de compartilhamento da própria lógica, mas nos limites do exercício profissional, então estendidos na idéia de uma prática territorial e de reinserção dos doentes mentais. Isto se dá por intermédio dos encontros, que tendem a ser temáticos, antes que de psiquiatras, e das publicações, que são testemunho da prática e do esforço de invenção e redefinição do próprio campo. Ambos abrem a possibilidade de expansão e de reconhecimento externo.

No que concerne à realização dos eventos nos anos 70, vale a pena ressaltar que a institucionalização que já se efetivara não limita o crescimento do *Movimento*. Ao contrário, por um certo tempo, este usufruiu a infra-estrutura que conquistou nas administrações locais, de modo a potencializar sua reprodução. Do mesmo modo, na aliança tecida com o PCI fica clara a expectativa de que, por meio da estrutura do partido, de ampla penetração popular, o *Movimento* se fortalecesse, sem que tenha que pagar o preço de se ver reduzido à sua plataforma.

A hipótese que se pode tecer é a de que o *Movimento Antimanicomial* tenha tido sucesso na empreitada de divulgação pública, na medida em que, como veremos, é a ameaça do apoio da opinião pública que entra em cena na ocasião em que a Lei 180 vai a plenário e vence com ampla maioria, inscrevendo na história italiana os sinais de uma duradoura transformação da ordem social.

3. A reinvenção da norma

Entendemos que foi com a organização da PD e a repercussão dos seus eventos nacionais; com o fortalecimento da aliança com o PCI com o sucesso das experiências de reforma (desinstitucionalização) que foi-se concretizando a possibilidade de uma grande expansão do *Movimento* em grandes centros urbanos. Basaglia seguiria para Roma, onde, infelizmente, não chegou a assumir; Slavich assumiu um desafio em Genova; Pirella, em Torino; e Casagrande, em Venezia. Contavam, não apenas eles, mas todos os envolvidos, com o projeto de reforma da assistência psiquiátrica, em consequência à aplicação da Lei 180.

O retorno ou a retomada da institucionalidade se configura então, mas num formato de renovação institucional de profundo impacto.

A Lei havia sido votada e aprovada sob pressão e regime de urgência, pois o Partido Radical ameaçava com a realização de um “*referendum popolare abrogativo*” (Colucci e di Vittorio, 2001:297), ou “*referendum radicale*”, em 1977. Este *referendum*, uma vez aprovado, golpearia a legislação psiquiátrica vigente, tornando-a sem efeito e criando uma crise institucional sem precedentes. O Partido Radical pretendia abolir um artigo chave da lei sobre manicômios de 1904, que, uma vez aprovado, tornava ilegal todos os tipos de internação em hospitais

psiquiátricos²³. Haviam recolhido já 70 mil assinaturas requerendo a consulta popular contra esta Lei (Stefanoni, 1998:32-33), o que sinaliza o extraordinário enraizamento da temática antimanicomial na sociedade italiana.

Este é um episódio bastante nebuloso, uma vez que não encontramos indicadores que dessem significado ao empenho com o qual este partido abraçou a causa. É importante lembrar que o PR já acumulara conquistas, na forma de referendos, concernentes à legislação sobre o aborto e o divórcio, e operava com uma plataforma de lutas também no âmbito da tóxico-dependência e das instituições de ensino. Havia uma forte militância do PR que trabalhava de forma articulada na defesa conjunta destas propostas “revolucionárias”.

Mas este *referendum* antimanicomial não conquistou, ao que parece, apoio explícito do *Movimento*. Ao contrário, trabalhou-se no sentido da reforma da legislação, pela elaboração do projeto que seria aprovado na forma da Lei 180.

O momento decisivo desta reforma legal foi protagonizado pela democrata-cristã Tina Anselmi, ministra da saúde do governo de centro-esquerda presidido por Giulio Andreotti, empossado havia dois meses. O Parlamento italiano era, neste momento, sustentado por uma aliança entre o DC e o PCI. Consta que houve um temor de que a disputa desencadeada pelo *referendum* produzisse uma ruptura na aliança recém-construída (Stefanoni, 1998:32). Prevalece, então, o critério tático para evitar a realização do *referendum*. A proposta de reforma, que expressava as expectativas do *Movimento* Antimanicomial, já era objeto de discussão no Parlamento italiano. Assim, em regime de urgência, a nova Lei foi votada em 13 de maio de 1978.

Norberto Bobbio, segundo Stefanoni (1998), teria dito publicamente, a propósito das reformas italianas, que as mudanças no âmbito da assistência psiquiátrica foram uma das “poucas novidades concretamente surgidas: uma reviravolta radical, uma revolução” (Stefanoni, 1998:VIII), se considerada a forma como eram representados e percebidos os loucos, como eram tratados do ponto de vista dos direitos e da assistência nas instituições psiquiátricas. É como se, acrescenta Stefanoni, “um ciclo tivesse sido concluído, que alguma coisa tenha se enraizado e começasse a ser visível e que, na Itália, as utopias do passado

²³ Entrevista com Giacanelli.

começassem a se tornar visíveis e a transformar-se em práticas concretas” (Stefanoni, 1998: VIII).

A Lei 180, que passa à história como *Lei Basaglia*, é particularmente importante em dois aspectos: quanto ao tratamento obrigatório e quanto ao uso de hospitais psiquiátricos.

O tratamento obrigatório passa a ser autorizado pelo “sindaco”, ou seja, pelo prefeito. Só esta autoridade pública poderia responder por algo que contrariasse a vontade do doente mental em sua condição de cidadão. O processo deveria ser desencadeado por uma autoridade médica, mas qualquer pessoa, a qualquer momento, poderia pedir a revisão do tratamento sanitário obrigatório, e o paciente teria garantido o direito de livre comunicação ao longo do tratamento. Assim, em linhas gerais, inviabiliza-se o seqüestro e internamento involuntário dos doentes mentais. O tratamento psiquiátrico passa a ser, fundamentalmente, uma prática que deve contar com a aquiescência (“consenso e participação de quem é obrigado”) do doente, e a terapêutica deve ser atuada em serviços extra-hospitalares (Basaglia e Tranchina, 1979:388). Isto, segundo o texto legal, “em respeito à dignidade da pessoa e dos direitos civis e políticos garantidos na Constituição, inclusive, na medida do possível, o direito à livre escolha do médico e local de tratamento” (Basaglia e Tranchina, 1979:388).

Quanto ao uso dos hospitais psiquiátricos públicos²⁴, fica “proibida a construção de novos hospitais, a utilização dos atualmente existentes, assim como unidades especializadas psiquiátricas de hospitais gerais, assim como instituir nos hospitais gerais divisões ou seções neurológicas ou neuropsiquiátricas” (Basaglia e Tranchina, 1979:389).

A Lei veta, então, a utilização de internação em hospitais como dispositivo terapêutico (exceto para os que já eram seus usuários até a data da aprovação).

A expressão *Lei Basaglia* não deixa dúvidas quanto à extensão da vitória do *Movimento Antimanicomial* nesta primeira e fundamental rodada de institucionalização. Note-se que foi uma aprovação por quase unanimidade.

²⁴ Os hospitais psiquiátricos privados são chamados case di cura, casas de cura, na Itália.

Segundo Franca Basaglia²⁵, apenas os fascistas não foram a favor, alegando que não havia cobertura financeira, e não porque admitissem ser contra seu conteúdo.

Caiu o número de internos nos hospitais psiquiátricos, os tratamentos involuntários foram contidos em boa medida e abriu-se toda uma discussão sobre as novas estruturas intermediárias ou substitutivas ao manicômio, como apontou o próprio Basaglia logo após a aprovação da Lei (Venturini, 1979). Mas ele mesmo observou também a emergência de um momento particularmente delicado, que se anunciava em uma crise de identidade entre aqueles que lutaram pela nova Lei, em uma reapropriação da doença mental por parte da medicina, nas críticas que imediatamente surgiram e viam um cenário de riscos e ameaças, e no vazio ideológico que se configurava (Basaglia, 1982:471-485). Basaglia alertava para a necessidade de uma atitude de vigília, pois o maior desafio ainda estava por vir e seria de natureza prática. Ele afirmou: “Não creio que se faça cultura escrevendo livros; faz-se cultura apenas no momento em que se muda a realidade” (Basaglia, 1982:485).

Com a Lei 180, vieram também transformações ou mudanças político-administrativas importantes. Deslocou-se a responsabilidade da reforma das províncias para as regiões. Talvez este fato explique parcialmente a fragilização posterior do *Movimento*, que dependia dos arranjos políticos locais. Porém, mais difícil foi o golpe produzido pela morte de Basaglia, seguida do fim do *compromisso histórico* entre a esquerda, redundando em perdas nas eleições regionais, assim como no agravamento dos atentados terroristas e na morte de Aldo Moro. Abriu-se um período sombrio²⁶, particularmente depois de 1980, quando, em agosto, um atentado terrorista de direita atingiria a estação ferroviária de Bologna matando 85 pessoas (Ginsborg, 1989:547), nesta cidade que era reduto do PCI.

O problema que se configurou na seqüência foi que a Lei 180 havia sido aprovada sem que houvesse efetivas condições para sua realização. Houve, desde então e apesar do respaldo legal, “um grande boicote”, segundo Franca Basaglia²⁷, na implementação da reforma psiquiátrica, e o *Movimento* só reencontraria vias de

²⁵ Em entrevista.

²⁶ Segundo narrou Antonio Slavich.

²⁷ Conforme entrevista.

efetivação posteriormente, nos anos 90, em razão da luta ou do esforço daqueles que se formaram na trama desta rede de relações construídas ao longo de cerca de vinte anos.

Mesmo que manicômios fossem fechados, os serviços substitutivos disponibilizados não eram suficientes para oferecer uma boa alternativa, gerando sobrecarga aos familiares dos doentes mentais.

Além disto, uma vez aprovada a “Lei Basaglia”, os psiquiatras e demais ativistas tiveram que sustentar atitude militante, pois ela foi em seguida englobada pela Lei de reforma sanitária sem que fosse feito um plano sanitário que detalhasse as estruturas territoriais, o pessoal e o financiamento, pontos fundamentais para garantir sua viabilização. O *Movimento Antimanicomial* se via barrado pela “ineficiência” estatal italiana do período (Ginsborg, 1989:571), que se refletia nos serviços públicos, apesar dos avanços legais no âmbito da saúde. Além disto, era uma “lei incômoda”, que encontrava dificuldades de aplicação entre médicos e enfermeiros, que não estavam motivados politicamente, por não participarem do *Movimento*, na medida em que eram formados por instituições de ensino refratárias à temática (Basaglia, Franca, In: Basaglia e Tranchina, 1979:388).

Seis meses depois da aprovação da Lei 180, foi instituído o Sistema Sanitário Nacional (Lei 833) e, conseqüentemente, as Unidades Sanitárias Locais (USL), que ofereciam atenção descentralizada e regionalizada em todas as cidades italianas, preconizando prevenção, cura e reabilitação. Com este sistema, é também instituído o direito de controle das práticas sanitárias por intermédio dos Conselhos comunais, que se transformaram em estratégia de aparelhamento partidário destas entidades (Ginsborg, 1989).

Apenas em 1994 foi aprovado o Progetto Oiettivo Tutela Salute Mentale 1994-1996, que regulamentava a aplicação da Lei 180. Assim, durante 15 anos a Lei Basaglia foi inviabilizada praticamente, sendo por isto alvo de ataques da direita, que queria sua anulação, e de críticas das mais diversas fontes, tendo de enfrentar a proposição de reformas (Colucci, Di Vittorio, 2001:98).

Ao longo de todo esse período, é importante ressaltar que a Universidade manteve, em geral, uma atitude resistente à reforma, “não ajudaram o processo de liberação, procurando clareá-lo para as famílias e para a opinião pública” (Lastrucci,

1999:33). Os gorizianos e a Psiquiatria Democrática não conseguiram penetrar este território, e muito menos abater os seus muros. Ocorre que é possível que se saiba mais sobre a reforma fora da Itália do que dentro das suas instituições de formação acadêmico-científicas.

Mas esta é toda uma *outra* história, a do percurso de institucionalização da reforma que resultou desse extraordinário movimento social que procuramos retratar. Esta outra história nos remeteria também a novos formatos associativistas que emergiram do esforço de efetivação da Lei: o movimento nacional dos familiares de usuários e a Consulta Nacional.

O movimento dos familiares, sabemos já, tem raízes que datam de meados dos anos 60. No entanto, o novo formato reage aos problemas de aplicação da reforma, que, em sua precariedade, provocou uma transferência de responsabilidades sentida como danosa para os familiares, mesmo que estes concordassem com o seu *espírito*:

O movimento das associações de familiares foi então uma reação muito sentida contra uma atribuição de responsabilidades impropriamente imposta a eles na assistência ao doente mental. Desta reação nasceram associações de familiares que queriam e ainda querem obter serviços psiquiátricos mais eficazes, assim como o retorno à assistência psiquiátrica hospitalar, que, segundo eles, aparece como o único modo de enfrentar seriamente a gravidade do distúrbio psíquico (Lastrucci, 1999:32).

Assim, o movimento dos familiares luta ainda hoje pela adequada aplicação da Lei 180, unificados na UNASAM, *Unione nazionale delle associazioni per la salute mentale*, que tem sede operativa em Bologna (Istituzione Gian Franco Minguzzi) e é presidida por Ernesto Muggia.

Já o fórum que congrega as associações da sociedade civil no diálogo com o Estado é a Consulta Nacional pela saúde mental (da qual participam: CGIL, PD, UNASAM, Arci, Cittadinanza Attiva e a Caritas, na qualidade de convidado permanente). A Consulta Nacional se coloca como um espaço de confronto, elaboração e incentivo àqueles que trabalham pela afirmação de direitos dos cidadãos com sofrimento mental e pela sua participação ativa na sociedade, segundo os princípios afirmados na Lei 180.

Os objetivos principais são: dar respostas adequadas às necessidades primárias dos doentes e das famílias; oferecer condições de vida digna; promover

integração social; proporcionar melhor tratamento possível; e propiciar relações afetivas reais, autonomia e trabalho.

A *Consulta* se dedica à luta contra o preconceito social e ao mito do louco incurável e irrecuperável, sendo esta uma escolha clara e indispensável para fundar uma sociedade comprometida com a construção de relações paritárias, de igualdade, significativas e respeitadas da subjetividade de cada um. Pretende superar as estruturas psiquiátricas de separação, afastamento e segregação, reconhecendo o direito ao não sofrimento de ações lesivas, sejam físicas como morais. Dedicase ao fechamento de todos os hospitais psiquiátricos, pelo superamento dos hospitais psiquiátricos judiciários e luta contra todas as formas de neo-institucionalização. Trabalha pela realização em todo o território nacional do Projeto Objetivo Tutela da Saúde Mental, contrapondo-se a uma saúde mental “de espera”, sem capacidade de promoção e proposição, orientando-se por uma psiquiatria de comunidade, organizada por meio de redes de proteção e de serviços territoriais, abertos 24 horas por dia, capazes de responsabilizar-se progressivamente pelos casos e em condição de reduzir o sofrimento pessoal do usuário e o ônus dos seus familiares. Além disso, promove uma gestão participativa dos cuidados ou da proteção da saúde mental por meio da programação, controle e avaliação dos serviços. Considera fundamental o associativismo dos usuários, dos familiares e dos operadores, o voluntariado, a *auto* e mútua ajuda, a empresa e a cooperação sociais. Quer recuperar e enfatizar o protagonismo das pessoas, humanizar os serviços e melhorar a vida em comunidade, entendendo esta como terreno ideal de encontro e crescimento para operadores, usuários, familiares e cidadãos.

O que deve, no entanto, ser salientado neste capítulo é o processo de esclarecimento político preconizado por Habermas na proposição do “paradigma da comunicação” que destaca e amplia as formas de exercício da política, de maneira revitalizadora. O processo de autoconstrução da história é tratado, nessa perspectiva, como um produto dos sujeitos inseridos nas comunidades em que vivem, numa atitude dialogante. O paradigma da comunicação considera a utilização pragmática da linguagem entre os indivíduos como orientada para a produção de consensos que são fundantes da ação social na modernidade. A política e a

democracia seriam tributárias destes processos discursivos, ou seja, estes seriam um componente essencial para a autodeterminação e a autolegislação. Assim, entendemos que todo o processo de ampliação da discussão e sua publicização, ocorridos nos anos 70, significam este esforço de construção da norma e de influência do Movimento frente ao Estado e aos partidos.

Efetivamente, a institucionalização do modelo de ação e do ideário antimanicomial não implica o seu recrudescimento como identidade, que até hoje sobrevive, mesmo que dentro de limites mais restritos, mas operando na mesma tônica. Trata-se da formação discursiva da vontade geral, que dá ao processo e seus resultados seu caráter democrático ou, utilizando a terminologia habermasiana, democrático deliberativo (Habermas, 1996).

Esse é um bom exemplo dos processos de formação de normas e valores no contexto de comunicação discursiva pública apontados pelo filósofo, cuja ocorrência não se restringe aos contornos das instituições propriamente políticas. Daí a importância das esferas públicas, inseridas na sociedade civil, capazes de produzir opinião pública por meio do debate e argumentação entre cidadãos livres e iguais. Neste veio, resgata-se a soberania popular, pública, nas sociedades complexas. A soberania, traduzida em fluxos de comunicação, afirma o poder dos discursos públicos reveladores de tópicos efetivamente relevantes para toda a sociedade, interpretando valores, contribuindo para a resolução de problemas, gerando "boas razões" e recusando as "más". Assim, a loucura, e sua psiquiatrização, foi tematizada ao longo da década de 70 na Itália de modo a se tornar, finalmente, um vetor no campo político.

Mas, obviamente, discursos oriundos da esfera pública "não governam". Podem, isto sim, influenciar os corpos administrativos, sendo porém capazes de efetivar a produção de legitimidade, ou seu inverso, a retirada da legitimidade. "A geração informal da opinião desemboca em decisões eleitorais institucionalizadas e em decisões legislativas por meio das quais o poder gerado comunicativamente se transforma em poder passível de ser empregado em termos administrativos" (Habermas, 1995:48).

Do ponto de vista da luta por direitos para os doentes mentais, é indiscutível a conquista do *Movimento de Luta Antimanicomial*. A ressalva fica por conta da

efetivação do aparato assistencial, que não correspondeu às expectativas iniciais e que mina o impacto de tantos anos de luta, ao lado da impotência diante das instituições de formação, que não foram influenciadas em seus projetos pelo ideário e pela prática consolidados pela Psiquiatria Democrática. O fato mesmo de que esta história que esboçamos não tenha sido nestes últimos 30 anos objeto de investigação sistemática denuncia uma atitude de negação por parte da cultura acadêmica italiana da própria história ou da mais pura e simples resistência na consideração dos limites do exercício de produção da cultura cognitiva ou científica.

São os meandros e a dialética da razão psiquiátrica institucionalizada.