

Introdução

A ação dos profissionais como foco de análise

Os temas “ação coletiva” e “mudança social” não constituem mais novidade no campo das ciências sociais. Já foram alvo de inúmeros estudos no âmbito da sociologia da ação social, que nos coloca diante das ambigüidades da experiência humana e conceitua o mundo social como derivado da *agência*, ou atuação dos seus próprios atores, e da interação social, sem desconsiderar o conceito de estrutura e o processo histórico. No entanto, são temas ainda centrais e desafiantes, especialmente quando se trata da possibilidade de construção de mudanças – sustentadas, em grande medida, por consciência crítica e criatividade – que tomam a forma de demandas sociais não particularistas, gerando novos formatos de políticas públicas na modernidade. Nestas condições, a ação coletiva e a mudança social, entendida como modificações na estrutura institucional de um sistema social (Lockwood, 1964), enquadram-se e ganham vigor renovado nas discussões sobre os movimentos sociais contemporâneos. Nesta pauta, são enfocadas as iniciativas societárias que preconizam a luta por direitos humanos e pelo reconhecimento das diferenças e singularidade dos atores (seus temas e demandas) excluídos dos projetos de modernização e de democratização, como é o caso dos doentes mentais, sistematicamente segregados e contidos.

Nosso trabalho aponta para o *Movimento de Luta Antimanicomial*, ocorrido na Itália, como uma notável iniciativa que tratava de modificar as condições de assistência e apoio aos portadores de sofrimento mental. Porém, as iniciativas que lhe deram formato não se originaram das demandas dos próprios interessados – usuários dos serviços psiquiátricos –, privados de racionalidade, apesar de terem estimulado sua organização e participação. A necessidade e a construção de um projeto emancipatório foram vocalizadas e tecidas, neste caso, pelos psiquiatras responsáveis pela assistência pública. Assim, configuraram-se dúvidas que exigiram um deslocamento da nossa atenção desde o doente mental até o profissional que o assiste e, por intermédio do *Movimento Antimanicomial*, o defende.

Os *profissionais* são atores sociais dotados de certas especificidades. Eles exercem ocupações (remuneradas) que exigem a aplicação de conhecimentos e

habilidades especializados, geralmente ofertados, na modernidade, por cursos em instituições formadoras legitimadas (usualmente, universidades) ou mediante treinamento científico (Dicionário de ciências sociais, 1987:993).

Configurou-se aqui a necessidade de construir um enquadramento teórico capaz de suportar a discussão de um tipo de ação coletiva que evoca uma situação de responsabilidade para com o outro, que não nos conduz necessariamente a discursos emancipadores. *Responder pelo outro* pode significar opressão, alienação, negação do outro.

O psiquiatra, conforme explicita o caso italiano, é um ator social que realiza o ambivalente papel histórico de tutela e emancipação do doente mental. Esta questão nos projeta no reconhecimento da ambigüidade do conceito de *instituição* e das limitações da idéia de integração social, sustentadas inicialmente pelo estrutural funcionalismo (Lockwood, 1964).

No século XX, a tutela dos doentes mentais institucionalizou-se em estratégias de controle e integração realizadas nas e pelas instituições psiquiátricas. Objetivamente, ela se converteu em violência e exclusão na ampla maioria dos casos, tomando a forma dominante da assistência asilar, manicomial e excludente. Sobre esse assunto, emergiu, a partir dos anos 60, toda uma literatura, cujos ícones internacionais seriam Michel Foucault (1978, 1979) e Robert Castel (1978), a qual reflete sobre a história das instituições¹ psiquiátricas, indicando um processo de racionalização da loucura que acaba por justificar, em nome da ciência, a exclusão social e cultural da desrazão, condenando-a a um lugar de alteridade e estranheza (Pelbart, 1990).

Queremos enfatizar o caráter emancipatório dos psiquiatras no estudo do *Movimento Antimanicomial*, pensando na possibilidade de construção de ética e de expansão de direitos pela mediação de especialistas organizados em um movimento social. Por intermédio deste *Movimento*, os psiquiatras italianos foram capazes de problematizar e reformular, com grande radicalidade, a maneira como se concebe e se opera com a condição humana de sofrimento mental, que se tenciona entre as concepções leigas da loucura e o discurso técnico-científico sobre a doença mental. A responsabilidade profissional ganha contornos específicos, na medida em que se articula, necessariamente, com os princípios de liberdade, igualdade e solidariedade.

¹ Entendemos por instituição um determinado sistema simbólico sancionado (Castoriadis, 1992; Barbier, 1985) que se efetiva no campo social como conjunto de saberes e práticas com efeitos de estruturação das relações sociais.

Poderíamos defini-la, utilizando a discussão sobre o imaginário e as instituições modernas que realiza Domingues (2002), como “‘obrigação de reconhecer o cuidado (Sorge) para com outro ser’ que se encontra ameaçado em sua ‘vulnerabilidade’” (Domingues, 2002:246), contanto que a *obrigação* não se traduza no exercício de liberdade exclusivo de quem suporta a tarefa, o *reconhecimento* encarne o princípio da igualdade e a situação de *vulnerabilidade* acolha a possibilidade de construção de solidariedade.

Assim configura-se nossa direção de trabalho: as vicissitudes da ação coletiva dos profissionais como agentes de poder e de afirmação ética na sociedade contemporânea.

A nomenclatura *Movimento de Luta Antimanicomial* diz respeito ao modo como o *Movimento* é mais conhecido no Brasil. Na Itália, seria uma terminologia convergente, de amplo reconhecimento e utilização na literatura. No entanto, o movimento social em questão se automeceu de várias formas, dependendo do momento histórico: *movimento antiinstitucional*, ou *antimanicomial*, inicialmente; *psiquiatria alternativa* e *psiquiatria democrática*, posteriormente; e, mais recentemente, *psiquiatria territorial*. Trataremos deste assunto em detalhes mais adiante, quando apresentarmos o estudo de caso.

A nossa opção pela terminologia *Movimento de Luta Antimanicomial* não pretende reduzir a experiência italiana à perspectiva brasileira. Ela facilita a identificação e evidencia as conexões e continuidades entre as duas realidades e nos reporta a uma perspectiva histórica. A alusão ao manicômio como alvo da luta na terminologia que adotamos revela a especificidade do processo italiano. Como veremos adiante, a destruição das instituições psiquiátricas – tradicionais, asilares e segregantes – será o principal diferencial do movimento social que estaremos enfocando.

Já as lutas antiinstitucionais², por exemplo, nos anos 60, têm direções variadas, revelando um caráter genérico de crítica social. O termo *antiinstitucional*, no que concerne à prática psiquiátrica, está identificado com a antipsiquiatria de T. Szasz, R. Laing e David Cooper. Esta identificação nos conduziria a interpretações errôneas do ponto de vista conceitual e histórico. O *Movimento Antimanicomial* não negou a existência da doença mental, como o fizeram os antipsiquiatras, e chegou

² Sobre a configuração dos diversos movimentos antiinstitucionais, sugerimos a leitura de René Barbier, em *A pesquisa ação na instituição educativa* (1985).

mesmo a opor-se publicamente à antipsiquiatria. Além disto, foi propositivo, tendo gerado práticas, saberes e legislação.

A denominação *psiquiatria alternativa*, por sua vez, contraponto-se às práticas dominantes genericamente, projeta grande indefinição, na medida em que pode significar qualquer tipo de experimentação, sem contemplar necessariamente uma crítica institucional da psiquiatria.

Por fim, no que concerne à *Psiquiatria Democrática*, vale dizer que ela é um desdobramento da *Luta Antimanicomial*, que ocorre a partir de 1973. Assim, convém tratá-la como um momento organizativo no contexto do *Movimento Antimanicomial*, considerando o período ao qual nos ateremos nesta tese.

Abordaremos, então, o *Movimento de Luta Antimanicomial* entendendo como o seu local e momento de gênese o cenário italiano nos anos 60 e 70. Já havia na Europa (Inglaterra, Escócia e França) e nos EUA um discurso crítico sobre as instituições psiquiátricas e algumas iniciativas humanistas e reformistas que influenciaram fortemente o processo italiano. Procuraremos identificar estas influências ao focalizarmos este movimento social italiano. Refletiremos sobre a especificidade do seu processo de construção, que contrariou os parâmetros então institucionalizados. Temos a expectativa de poder contribuir para o enquadre e a problematização desta que foi uma ação coletiva protagonizada por psiquiatras, por profissionais ou, se quisermos, por intelectuais. Uma ação que nos confronta com o impacto de um processo que pode ser interpretado também como racionalizador e de construção institucional, e não apenas como produtor de “desinstitucionalização”. Estaremos refletindo, a partir dessa reconstrução histórica, sobre o papel dos profissionais na produção mesma da modernidade, sem abrir mão da idéia de integração social.

O *Movimento de Luta Antimanicomial* italiano foi, e tem sido, considerado como uma referência no conjunto de iniciativas de reforma psiquiátrica do cenário ocidental desde o final dos anos 60. Isto se deve ao fato de significar uma radicalização, bem-sucedida, de toda uma tendência, do pós-guerra, de reforma humanizadora das instituições psiquiátricas. Mas, além disto, foi capaz de promover uma peculiar aliança entre os profissionais de saúde mental e sua clientela. Revelando a dimensão eminentemente política dessa relação contratual, o *Movimento* procurou redefini-la no registro da promoção de justiça e liberdade. Tratava-se também de reconstruir os vínculos comunitários com a desrazão

patologizada, de modo a promover tolerância e solidariedade. A responsabilidade perde sua perspectiva elitizada, uma vez que estava restrita ao ambiente psiquiátrico, para ser devolvida à sociedade como um componente inalienável.

A decorrente reforma das instituições psiquiátricas italianas se converteu em parâmetro para a reorientação das políticas em saúde mental em todo o mundo, além de ser respaldada e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (Barros, 1994). Isto ocorreu desde a implementação da experiência de Trieste (destacada no mapa em anexo) e da aprovação, em 1978, da arrojada legislação psiquiátrica – Lei 180 –, que previa o fim dos manicômios e das internações compulsórias, ou seqüestro, de doentes mentais.

O fechamento dos manicômios italianos, efetivado em quase todo o País, e a reorientação da assistência visando à reintegração social dos doentes mentais produziram novas maneiras de pensar e de fazer. Repercutiram não apenas na assistência psiquiátrica, mas na educação, no direito, na assistência social e no âmbito da saúde como um todo.

As iniciativas italianas foram fundamentais para a reforma que está em curso desde os anos 80 no Brasil e para o surgimento do nosso *Movimento de Luta Antimanicomial*, no final dos anos 70.

Em 1979, logo após a conquista da nova legislação psiquiátrica italiana, a principal liderança do *Movimento* italiano, o psiquiatra Franco Basaglia, esteve no Brasil, a convite de entidades de profissionais de psiquiatria e psicologia³. Ele participou ativamente do esforço de denúncia das péssimas condições assistenciais a que eram submetidos os doentes mentais em Belo Horizonte e Barbacena (MG), Rio de Janeiro e São Paulo promovido pelo então chamado Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – que daria origem, poucos anos depois, ao *Movimento de Luta Antimanicomial* brasileiro (1987) – e pelo Movimento Sanitarista. Desde então, são estreitos os vínculos entre as lideranças do *Movimento* nos dois países, havendo uma relação de colaboração entre os gestores públicos na área de saúde mental. A nova legislação psiquiátrica brasileira, de 2001, Lei 10.216, foi fortemente influenciada pelo desenho e orientação da legislação italiana de 1978.

Pretendemos enfatizar, neste estudo de caso do processo de construção do *Movimento de Luta Antimanicomial* italiano, um aspecto ainda pouco explorado,

³ Sobre a história da reforma psiquiátrica brasileira e da nossa *Luta Antimanicomial*, temos disponível uma razoável literatura, na qual destacamos autores como Ana Maria Pitta-Hoisel, Heitor Resende, Paulo Amarante, Pedro Gabriel Delgado e Eduardo Mourão Vasconcelos e Joel Birman.

teórica e empiricamente, na discussão sobre movimentos sociais: a participação de *especialistas*, de profissionais de saúde mental, em processos de mudança social.

Identificamos aí um processo de politização do discurso técnico e de redefinição das relações com um público leigo, com perspectivas emancipatórias. Esse *Movimento* contraria os diagnósticos mais pessimistas sobre o processo de modernização e racionalização, que previram, especialmente na obra de Max Weber, a irreversibilidade do império do cálculo racional. A racionalização significa o reconhecimento do progressivo desencantamento do mundo, a erradicação do mistério, das emoções, da tradição e da afetividade. Teria ocorrido um incremento da tendência ao uso do conhecimento em relações impessoais. Porém, antes de gerar liberdade e autonomia, a racionalização produziu efeitos de aprisionamento dos indivíduos em instituições, organizações e atividades racionalizadas (Marshall, 1996). Esse processo se traduziu em mercantilização, burocratização e perda de sentido, além do inevitável uso manipulatório da ciência em detrimento do mundo da vida e outros modos de cultura.

Pretendemos problematizar esse diagnóstico enfocando a eclosão de uma atitude de autocrítica dos profissionais médicos-psiquiatras em sua relação com os chamados “doentes mentais”. Isto se dá pelo reconhecimento da prática técnica opressiva institucionalizada e da busca de um projeto de resgate, não apenas do próprio *fazer*, mas da cidadania e da autonomia do sujeito que dela é alvo. Procedimentos, normas e interpretações são questionados, desconstruídos e reinventados; ideologias e modos de vida manicomial, asilares, afrontados e modificados. O profissional de saúde mental não apenas passa a promover novos modos de reabilitação, como também se converte em porta-voz ou mediador dos doentes mentais perante a sociedade. Os profissionais deixam de ser meros técnicos ou porta-vozes dos interesses dominantes, para se tornarem aliados de segmentos excluídos.

Assim, temos *movimentos sociais de profissionais*, psiquiatras, que estimulam a organização de um público, sua clientela, que é socialmente reconhecido como desarrazoado e incompetente: os doentes mentais. Essa aliança chegou inclusive a promover o *self-empowerment*, a auto-organização ou o associativismo de doentes mentais na Europa e nos EUA (Vasconcelos, 2000).

Esse enquadramento teórico que iremos desenvolver pode iluminar outros movimentos de iniciativa de profissionais que propõem uma pauta análoga, como os

educadores, assistentes sociais, médicos e sociólogos perante os respectivos públicos-alvo leigos. Em todas estas áreas, temos também situações de grande ambivalência do impacto das ações técnicas e, eventualmente, processos solidários coletivos que envolvem revisão crítica da racionalidade técnica, mobilização, protesto e reivindicação de direitos de clientelas em situação de fragilidade.

O estudo do caso italiano deverá, então, suportar a discussão sobre:

- o lugar e o papel dos profissionais como agentes de mudança societária na produção da modernidade;
- a participação de especialistas e profissionais em movimentos sociais (e em que medida seria possível falar de movimentos sociais de profissionais); e
- a constituição de processos de mudança social e, particularmente, sobre o impacto dos movimentos sociais em políticas públicas.

Note-se que não se trata de pensar aqui a gênese dos grupos profissionais ou, mais estritamente, a história da psiquiatria ou dos psiquiatras. Pretendemos problematizar a crise gerada nas instituições psiquiátricas italianas – o que contempla relações entre os profissionais-especialistas e os doentes mentais-leigos –, em busca de uma teoria explicativa para o processo de mudança ocorrido na Itália. O *Movimento de Luta Antimanicomial* não pode ser reduzido a uma luta de psiquiatras auto-interessados pela constituição de campo de legitimidade, mesmo que não possamos, ingenuamente, ignorar esse viés. Mas queremos enfatizar que os psiquiatras e seus conflitos de natureza técnica e valorativa estão no centro e na vanguarda do processo que resultou em profundas mudanças no âmbito das instituições psiquiátricas e das políticas sociais italianas. Nossa atenção se dirige ao reconhecimento dos esforços críticos e das iniciativas de mudança promovidos pelos profissionais de saúde mental, questionando valores conservadores, padrões de ação técnica pautados em princípios de neutralidade científica e produção de normatividade, entendida como disciplinarização e controle opressor de corpos e subjetividades. Os resultados objetivos dessa ação coletiva, oriunda da sociedade civil, implicaram novos contratos nas relações entre público e privado, entre razão e desrazão, promovendo tolerância e justiça. Para tanto, foi necessário que a loucura se convertesse em um tema público, sendo apresentada sem as cores das interpretações científicas da psiquiatria organicista, positivista e tutelar. Trata-se de explorar o veio das relações entre profissionais e leigos em processos que se orientam para a democratização das relações, perguntando pelo “lugar-poder” dos

profissionais no processo de construção da modernidade e sustentando-nos em acontecimentos que expressaram a negação dialética da norma e do mandato institucional psiquiátricos.

Entendemos também que, ao qualificar e compreender como o *Movimento Antimanicomial* surgiu e como desencadeou o processo de reforma das instituições psiquiátricas italianas nos anos 60 e 70, podemos construir indicadores que sustentem futuras análises comparativas entre a realidade italiana e a brasileira.

Como dissemos anteriormente, este movimento social estimulou nosso processo de reforma psiquiátrica e a constituição de uma política de saúde mental que preconiza a reversão de um modelo predominantemente asilar e excludente, e a formatação de novas maneiras de compreender e enfrentar o fenômeno do mal-estar psíquico ou, se quisermos, do adoecimento mental. Os principais produtos deste processo têm sido a revisão de legislações psiquiátricas e a constituição de serviços públicos *substitutivos* aos manicômios e asilos, que se propõem a resgatar a cidadania dos “portadores de sofrimento psíquico” e estimular sua (re)inserção social. Isto se viabiliza atualmente, no Brasil, após duas décadas de luta de profissionais de saúde mental, especialmente os psiquiatras e psicólogos – quase sempre vinculados aos serviços públicos, como no caso italiano –, ao lado de usuários dos serviços psiquiátricos e seus familiares e amigos.

A tese que ora apresentamos não pretende fazer avaliações concernentes à atualidade do *Movimento* e da reforma na Itália, nem comparações com o Brasil. Nossa contribuição pretende ser a de construir um enquadre teórico que permita a atualização e a construção de comparações⁴ futuras, procurando identificar variáveis de processo a serem consideradas nesse tipo de investigação. Abordaremos uma mudança tratada fundamentalmente na perspectiva dos atores que a teceram, mas sem descartar sua sustentação estrutural e os processos que ultrapassam o fenômeno de agência: uma reconstituição de esforços, interpretações, decisões, percursos e confrontos de um grupo de profissionais em pleno exercício de reflexividade e autonomia. Esta foi uma opção que se viu reforçada pela surpreendente ausência de literatura sobre o *Movimento* na Itália, contrastando com

⁴ Alguns, poucos, pesquisadores brasileiros desenvolveram trabalhos que são referência obrigatória sobre a reforma italiana e brasileira e sua atualidade, como Paulo Amarante (1996, 1998), Eduardo M. Vasconcelos (1992, 2000), Denise Barros (1994) e Isabel C. Friche Passos (2000). As análises comparativas realizadas por Vasconcelos e Passos, no entanto, não conseguem oferecer uma interpretação que contemple a complexidade e diversidade da realidade italiana.

as inúmeras publicações sobre a reforma psiquiátrica decorrente.

A diversidade de atores e discursos nos projeta no terreno do vivido, da definição dos elementos mais significativos em um trabalho de reconstrução dos acontecimentos, que implica cortes, interpretação e ordenamento.

Pretendemos uma interpretação que procure reconstruir a história, relativizando a narrativa de seu principal líder, Franco Basaglia, para enriquecê-la com outras narrativas, de outros personagens. Procuramos valorizar histórias de vida de pessoas que contribuíram de forma diferenciada, porém fundamental, para a conquista dos objetivos acordados ao longo do tempo, ao longo do período de gênese e consolidação do *Movimento de Luta Antimanicomial*. A síntese que procuramos construir é a de um processo que ultrapassa os atores, mas que não existe sem eles. Identificamos acontecimentos, cenários, atores, relação de forças relevantes no processo de estruturação do movimento social em questão, utilizando amplamente da análise discursiva e da exploração da escassa literatura disponível sobre este movimento social. A discussão pormenorizada sobre o trabalho de campo, os objetivos da pesquisa, a problemática, as hipóteses e a metodologia utilizada, tudo está disponível em anexo à tese⁵.

Para desenvolver esta discussão, estaremos recorrendo, inicialmente, à exploração da teoria da ação coletiva, partindo de uma leitura parsoniana da ação social, com destaque para seus estudos sobre profissões médicas, racionalização, integração e modernidade. A discussão parsoniana sobre a ação de grupos profissionais nos remete, de início, à obra de Emile Durkheim e suas reflexões sobre a divisão social do trabalho social, em que coloca a integração social como principal problema de investigação sociológica (Parsons, 1977) e atribui aos grupos profissionais, diferentemente dos grupos de interesses (sindicatos), papel importante nas sociedades modernas.

As funções integrativas dos grupos profissionais se apoiariam, segundo Durkheim, em suas qualidades morais, "uniformidade estacionária", que assegurariam "equilíbrio mutável das necessidades e das idéias" (Durkheim, 1977: 35), ou seja, coesão social. A homogeneidade e a disciplina moral promovida nos grupos profissionais seriam uma "fonte de vida" (Durkheim, 1977: 36) que estimularia a solidariedade e afrontaria a ameaça de um estado de anomia. As corporações são a referência com que Durkheim trabalha, numa linha de discussão cujo interesse

⁵ O anexo 1: Procedimentos metodológicos.

econômico seria menos relevante que os valores sociais ou a fundamentação moral da existência comunitária:

Aquilo que antes de mais nada vemos no grupo profissional é um poder moral capaz de conter egoísmos individuais, de manter no coração dos trabalhadores um mais vivo sentimento de solidariedade comum, de impedir que a lei do mais forte se aplique tão brutalmente às relações industriais e comerciais (Durkheim, 1977:17).

A corporação comporta metáforas de "corpo", "grande família", "fraternidade", sintonizadas com "espírito de sacrifício e de abnegação", que viabilizariam a subordinação dos interesses particulares aos interesses gerais, que seriam a base da atividade moral. Assim, nesta visão que sugere idealismo ou conservadorismo, o grupo profissional propiciaria a formação de uma disciplina moral para seus componentes e para a sociedade, na medida em que ocupasse um papel de destaque ou, mesmo, constituísse um órgão central na vida pública. Durkheim, nesta apologia do profissionalismo, procura enfrentar a oposição entre altruísmo e egoísmo, evidenciando a inviabilidade de uma sociedade que se apóia apenas nas orientações individualistas ou, mesmo, nas dificuldades relativas à gênese da solidariedade, alertando para a institucionalização de estruturas que complementem a função do Estado (Durkheim, 1977: 38).

Essa abordagem de Durkheim, construída no final do século XIX, gerou muitas controvérsias e estudos que trabalham as interfaces e articulações entre as esferas econômica, política e social, especialmente nas diferenças entre o *mundo dos negócios*, apoiado em uma lógica utilitarista e individualista, e o *mundo profissional*, que estaria identificado com o atendimento das necessidades coletivas e a promoção de solidariedade (Barbosa, 1993:18).

Foi com Talcott Parsons que os grupos profissionais ganharam maior relevância, em meados do século XX. Este autor faz a passagem dos clássicos (tanto da sociologia como da economia) aos contemporâneos, traduzida em esforço de síntese para a construção de uma teoria geral da ação e das instituições.

Parsons atribui aos profissionais grande responsabilidade na construção e reprodução de racionalidade no ambiente sistêmico, a qual estaria vinculada à realização das expectativas de papéis, em que "o 'ego' tinha de dar conta de suas 'obrigações' no que concerne ao 'sistema de ação inclusivo'" (Domingues, 2002:254). Isso produziria um senso de responsabilidade capaz de promover solidariedade *entre* os atores orientados por valores compartilhados coletivamente ou por metas coletivas. No entanto, essa promoção de solidariedade teria efeitos negativos no que

concerne aos doentes, cujo papel implicava uma posição de passividade, de modo a converter seu desvio em objeto de controle social. Além disso, as profissões seriam um mecanismo de articulação entre a ciência e as atividades práticas, entre os especialistas e os leigos (Almondo, 1998:153), uma vez que atualizavam a racionalidade cognitiva, convertendo-a em mecanismo de regulação e integração.

Entender a contribuição de Parsons acerca da importância das profissões é um passo importante na abordagem do fenômeno que nos interessa nesta tese: a *Luta Antimanicomial*. A ação dos psiquiatras italianos ao longo dos anos 60 e 70 foi central no processo de mudança no âmbito da assistência pública em saúde mental. Isto ocorreu em articulação com outros grupos profissionais, como os de médicos sanitaristas, enfermeiros, advogados (Magistratura democrática) e assistentes sociais, ou aqueles em formação, como os de estudantes universitários e secundaristas vinculados ao movimento estudantil.

Parsons reviu e criticou a perspectiva interpretativa durkheimiana ao enfatizar as diferenças e similaridades de *situação* (condições e meios) na abordagem das distinções e continuidades entre o mundo dos negócios (do comércio e indústria ou do mercado) e as *corporações* (mundo profissional ou dos grupos profissionais organizados). Os determinantes motivacionais, de fonte moral, que seriam, para Durkheim, capazes de conter egoísmos e interesses particularistas (poder moral), não são o diferencial a ser focado. As motivações determinantes no mundo dos negócios (esfera econômica) e no profissional (esfera social) podem ser as mesmas, segundo Parsons.

As pautas ou normas institucionais é que efetivamente distinguiriam e especificariam as *situações* nas duas esferas: econômica e social. Significa que existiriam, isto sim, caminhos diferentes, constrangimentos específicos, para se alcançar metas ou finalidades no mundo dos negócios e no mundo profissional. Ao acompanhar essa distinção entre situações, pretendemos avançar no enquadramento teórico da ação dos psiquiatras italianos.

O altruísmo, como motivação, não seria um elemento inerente à natureza do grupo profissional organizado⁶. Sua polarização com as razões egoísticas seria de pouco alcance explicativo na compreensão da ação social. Não se trata de opor altruísmos e egoísmos, mas de deslocar a atenção para a *situação*, segundo

⁶ Retomaremos este ponto no próximo item, ao discutir mais detalhadamente a profissão médica a partir de Parsons.

Parsons, e para o *processo*, acrescentaríamos, sustentando a distinção entre as esferas econômica e social, já sinalizada por Durkheim.

O desafio está em nos deslocarmos de uma visão utilitarista sem perdermos de vista o sujeito da ação, o que acontece na interpretação parsoniana.

O estrutural-funcionalismo de Parsons se empenha na caracterização das profissões, definindo-as como “sistemas de solidariedade cuja identidade se baseia na competência técnica de seus membros, adquirida nas instituições educacionais e científicas” (Paixão, 1988:4). Parsons qualificou a importância das profissões em sintonia com os problemas de racionalidade da ação. Este tema esteve presente ao longo de toda sua vida intelectual. Os profissionais são entendidos como grupos que possuem um domínio sobre a *racionalidade cognitiva*, uma qualificação específica cujo uso social é controlado pela profissão e pelas instituições de formação que compõem o sistema de confiança no modelo societário parsoniano. Os grupos de profissionais seriam importantes na sua especificidade em relação às organizações tanto burocráticas quanto de mercado. Parsons orienta sua investigação para o trabalho com variáveis não econômicas e enfatiza o impacto das práticas profissionais a partir do conceito de meios simbólicos de troca – no caso, o conhecimento ou o saber especializado.

Parsons dedicou-se especialmente à prática médica, estabelecendo uma pauta de reflexões sobre o assunto, da qual destacamos o estudo das especificidades da estrutura das práticas profissionais; das relações entre profissões, formação, credenciamento e modernidade; e da racionalidade cognitiva como referência normativa nos processos integrativos⁷. A relação médico-paciente é um modelo de aplicação desta perspectiva na obra de Parsons. Os papéis normativos são, como veremos, cuidadosamente especificados e seus atributos podem ser expressos em termos de tensões e contraposições, que tomaram a forma genérica das *variáveis padrão*.

Será, então, necessário precisar o que Parsons entende por *ator, situação e ação orientada normativamente*; e, além disto, identificar em que sentido, ou com que meios, os profissionais podem operar como agentes na regulação ou controle cibernético do sistema social ou, ainda, como *promotores de mudança*.

⁷ Muitos autores, a partir de Parsons, trabalharam o tema da prática médica no âmbito da sociologia das profissões, como Andrew Abbott, Eliot Freidson, O. Hall, John K. Rhoads, Paul Starr e Davis Moore (vide Barbosa, 1993). Surgiram também os estudos sobre sociologia médica, sustentando o desenvolvimento de conceitos e teorias sobre poder médico, comportamento desviante e outros temas (Turner, 1996:13).

São esses pontos que trataremos com maior atenção no capítulo I, em busca de um enquadre teórico para a ação dos psiquiatras do *Movimento de Luta Antimanicomial* italiano.

Para trabalhar os limites da obra de Parsons, recorreremos, fundamentalmente, a Habermas. Retomaremos a crítica aprofundada e as reinterpretações que resultam da leitura atenta do criador do estrutural funcionalismo e que formatam a teoria da ação comunicativa e uma visão dualista da racionalidade. Em Habermas, situamos a possibilidade de ações coletivas de resistência e reação às pressões sistêmicas e a retomada da reflexão sobre processos de integração social, imanentes à sociedade e ao mundo da vida, questões que serão tratadas no capítulo II.

A partir de Habermas, localizaremos também a figura dos profissionais e abriremos a discussão sobre os movimentos sociais, primeiramente, articulando-os com os conceitos de esferas públicas e sociedade civil.

Pretendemos colocar em discussão o conceito de *esfera pública*, relacionando-o com a possibilidade de construção de fóruns expressivos, dialógicos, interativos e deliberativos capazes de sustentar a relação entre públicos especializados e leigos, e de respaldar a construção de diretrizes em políticas sociais de nível local. A referência desloca-se, então, para autores como A. Arato, Jean Cohen e Leonardo Avritzer, na medida em que eles retomam a concepção de esfera pública desde Habermas para discutir sua centralidade em referência às práticas políticas modernas e democratizantes.

Entre as perspectivas voluntarista e sistêmica de Parsons e os diversos enfoques que compõem a teoria de movimentos sociais, dando destaque ao trabalho de Alberto Melucci, é que construiremos a categoria de movimentos sociais de profissionais, compondo o capítulo III, que encerra a primeira parte, teórica, da tese.

Entendemos que a reflexividade tecida pelo *Movimento de Luta Antimanicomial* a partir dos espaços públicos é que subverte a razão psiquiátrica, por não lhe conferir certezas, aprioristicamente, por estilhaçar seus consensos apoiados nos pressupostos de neutralidade científica e por revelar nela os traços de um tradicionalismo perverso, na medida em que produz, efetivamente, violência, e não integração. Nosso estudo de caso, apresentado na parte II da tese, tratará de documentar esse processo.

Procuramos qualificar a figura de atores coletivos, práticas e impacto da ação (resultados), refletindo sobre os limites entre a ação técnica e a política. Entendemos

os profissionais militantes do *Movimento* como sujeitos socioculturais, produtores de racionalidade crítica e de processos de mudança social. As ações da *Luta Antimanicomial* não podem ser tomadas a partir do enfoque da agregação de interesses de indivíduos maximizadores disputando recursos econômicos e políticos.

A segunda parte da tese terá início no capítulo IV com a apresentação do cenário a partir do qual emerge o movimento social que estudamos. Todo o processo de estruturação da *Luta Antimanicomial* ocorre num contexto de grandes transformações na Itália. Os anos 60 comportam o surgimento do movimento estudantil e de diversos outros movimentos e protestos sociais; a formação de governos de centro-esquerda; e o “milagre econômico”, que se converteu em melhores condições de vida para esse país que fora duramente afetado pela II Grande Guerra Mundial e que se reconstruiu tão rapidamente (Ginsborg, 1989). A sociedade italiana sai do formato agrário para o urbano-industrial em cerca de vinte anos. Novos valores entram em cena, produzindo diversas redefinições culturais, estimulados, inclusive, pela ampliação de oferta de formação universitária, mesmo que em moldes tradicionalistas. A psiquiatria italiana, ao longo do período focado, é também pouco legitimada como saber e bastante retrógrada como prática. Os esforços modernizadores e de formação atualizada se processavam na informalidade.

Desse complexo contexto é que emergem iniciativas que formatarão o *Movimento de Luta Antimanicomial*. Seus principais atores e identidades iniciais, assim como o rompimento dos psiquiatras do *Movimento* com o seu campo institucional, serão apresentados no capítulo V, de modo a evidenciar a maneira como se deu a construção da rede, mas procurando não perder de vista outras iniciativas que emergiram simultaneamente. Neste capítulo, já se pode identificar que os espaços públicos coincidem, inclusive, com o próprio manicômio convertido em comunidades terapêuticas e com os fóruns de discussão profissional e acadêmico. Estes fóruns tendem a incorporar, ao longo do período de constituição do *Movimento*, os públicos leigos ou, simplesmente, *outsiders*, exteriores, outros profissionais – como enfermeiros, sociólogos e assistentes sociais –, usuários dos serviços psiquiátricos, artistas, outros movimentos sociais e operários, e outras associações de profissionais, como a dos advogados. Este ponto será explorado mais detidamente no capítulo VI, assim como a expansão do *Movimento*, o surgimento da Psiquiatria Democrática e a conquista da legislação que coroa o

esforço de cerca de duas décadas de luta, mesmo que não signifique o fim do processo, como veremos.

A conclusão da tese, finalmente, retomará, esquematicamente, a discussão teórica e os dados empíricos, de modo a articulá-los entre si e com os objetivos inicialmente propostos. Nela, teceremos padrões que caracterizem e expliquem a constituição do *Movimento Antimanicomial* como um movimento social de profissionais, promotor de significativas mudanças institucionais. Que seja um convite à síntese e ocasião para compartilhar horizontes de investigação.