

## Conclusão

### **Movimentos sociais de profissionais: refletindo sobre o caso italiano**

Nossa opção ao longo dos capítulos precedentes, da parte II, foi a de fazer uma análise que evidenciasse os termos consagrados pela teoria da ação social: *ator, situação e finalidades*, e, a teoria de movimentos sociais. Ao ator orientado por normas, procuramos contrapor aquele que, coletivamente, nega-as, ao longo de um tortuoso e absorvente processo de construção de identidade e demandas sociais. Estas comprometem o ator em outras teias de significados e redes de relações, mas, ao mesmo tempo, o libertam, no limite do exercício de reflexão, comunicação, criticidade, criatividade e, indiscutivelmente, boa dose de ousadia.

Se este ator é um *profissional*, seu caráter coletivo se coloca como ponto de partida, quando retomado em clássicos como Durkheim e Parsons. Apesar de que entre estes dois autores ter se revelado o problema, da maior relevância e atualidade, acerca da motivação – tencionada nos termos *egoísmo e altruísmo*.

As reflexões de Parsons nos conduziram a uma visão complexa sobre os problemas de motivação e à crítica ao utilitarismo e ao comportamentalismo. A partir dele, deslocamos os profissionais, psiquiatras, de uma posição de exercício altruísta para situá-los em instituições. Com Parsons, aportamos num cenário institucional, normativo, como fundante da ordem social e ponto de partida para os modelos explicativos. Além disto, Parsons nos guiou num mergulho, sem retorno, na radicalidade da condição humana, de suas construções, de sua autoprodução aprisionante, que acaba sendo conceituada a partir da noção de sistemas. Um mergulho que se revela sufocante e paradoxal para a investigação de uma perspectiva voluntarista da ação. O profissionalismo e seus compromissos se perdem nos imperativos sistêmicos e na emergência da racionalidade moderna, que, de certa forma, tudo devora ou submete. Afinal, o que podem os profissionais quando atrelados a papéis normativos? No caso dos psiquiatras, estes papéis os sintonizam a funções de integração social, de caráter adaptacionista, evitando conflitos e ofertando a possibilidade de controle da desrazão – se não da sua

exclusão nas sociedades modernas. Fica evidenciado um atrelamento institucional, que, em Parsons, não é passível de crítica, nem permeável a processos avaliativos que contemplem ou dêem voz àqueles que são alvo de suas ações: os doentes mentais.

Mas Parsons, chamando atenção para a necessidade de categorização dos meios e, mais uma vez, para as instituições, em seu processo de diferenciação estrutural na modernidade, já evidenciado por Weber, abre a possibilidade de uma interpretação que é sistemática, ao mesmo tempo em que se revela sistêmica. Esta possibilidade foi colhida pela obra de Habermas. Este teórico social permite que abandonemos o formalismo e a não criticidade do estrutural funcionalismo, tipificada na figura das variáveis padrão, para que resgatássemos, na dimensão sistemática e na força da lógica formal de Parsons, intuições que nos pareceram úteis para afrontar a complexa história da luta de profissionais, psiquiatras, em seu próprio campo, e muito além: a *Luta Antimanicomial*

Projetamo-nos então na configuração do terreno analítico, estruturalmente cindido enquanto racionalidade e ação, de onde Habermas elabora as idéias de *mundo da vida*, em conformidade com a fenomenologia, e *mundo sistêmico*. Desta distinção, tecida em cuidadosa revisão crítica da obra de Parsons, resulta, em Habermas, o resgate dos conceitos de cultura e de ator, e os processos de mudança *voluntaristas* ganham novamente terreno, destacadamente por meio do resgate do conceito de esfera pública. Nesta passagem, as finalidades coletivas ou comuns retomam seu vigor, e podemos entender a autoprodução humana a partir de seus componentes éticos e morais.

A reinterpretção habermasiana da teoria social permite uma visão estruturada da ação, sem reduzi-la a uma interpretação sistêmica. Esta será uma leitura que encontra ressonância nos teóricos contemporâneos da democracia e da participação e, efetivamente, reorganiza a compreensão do campo de pesquisa acerca da ação coletiva e dos movimentos sociais. Chega mesmo a produzir sínteses, como a que colhemos em Melucci, que, talvez, possa ser abordada no desenvolvimento recente da obra de outros autores da mesma área. Outras contribuições e resgates são agregados aqui: o conceito de sociedade civil,

compatibilizado em sua dualidade (sociedade/Estado) com a dualidade habermasiana (mundo da vida ou interativo/mundo sistêmico ou mercado e Estado).

Um dos resultados desta ampla articulação analítica é a redefinição da esfera pública. Ela toma a forma de espaços públicos, multiplicados na expansão dos modos de comunicação e interação contemporâneos e no amadurecimento da experiência da democracia, em sua multiplicidade de interpretações e realização.

Nossos profissionais, psiquiatras, *escapam* do enquadramento formal parsoniano para serem recapturados em sua militância surpreendentemente libertária, retraduzida como movimento social no estudo de caso que realizamos sobre a Itália. Assim, enfocamos o *Movimento de Luta Antimanicomial: substantivo próprio*, em consideração a sua identidade. Referimo-nos a esta identidade, ao longo da tese, a partir de, fundamentalmente, dois formatos: gorizianos e Psiquiatria Democrática. Eles expressam diferentes esforços de autodefinição, sendo que a identificação com a Psiquiatria Democrática teve um caráter muito mais inclusivo e perpetrou pertencimentos heterogêneos. Os gorizianos, por sua vez, eram referentes a um grupo muito específico, que contrastava fortemente e intencionalmente com a psiquiatria italiana e a geografia das práticas alternativas. Estas identidades produziam pertencimento, mas não aplacavam os conflitos internos entre os militantes, sempre desafiados pelo imaginário e pelo alcance das definições que produziam e que orientavam a sua prática. Havia ainda uma terceira definição identificatória, que era sistematicamente evitada, por expressar a leitura dos que se opunham ao *Movimento*: basaglianos. Ela era referente, antes de mais nada, à liderança muito marcante do psiquiatra Franco Basaglia, mas empobrecia a definição do grupo, reduzindo sua força e complexidade a uma vinculação personalista. Esta definição, entendemos, não pode ser atribuída aos participantes ao enfocarmos sua capacidade de agência, tal como procuramos realizar nesta tese.

Nas metáforas de gorizianos e psiquiatras democráticos, evidenciou-se, então, a conjunção entre responsabilidade e convicção, num processo que culminou em uma luta que foi travada, mesmo que não exclusivamente, em nome do *outro*. E o outro é a desrazão mesma.

Os gorizianos chegaram a fazer referências diretas a Parsons, com em *A instituição negada*, procurando relativizar suas teses:

Já discutimos em um outro lugar, a propósito de um trecho conhecido de Talcott Parsons, o fato de que a ideologia técnica médica é ela própria, em grande parte, uma mistificação. O médico é um indivíduo dotado de um certo poder, e para usá-lo ele tem que aceitar o mito da onipotência que o paciente lhe conferi (Basaglia, 1985:258).

A cidadania para a desrazão é ofertada como resposta crítica pelo *Movimento de Luta Antimanicomial*. Tornou-se uma espécie de antídoto para o embrutecimento inerente aos processos de modernização e racionalização, orientados pelo discurso médico que pecava pelo tecnicismo. Da negação do mandato institucional da psiquiatria à construção e oferta de direitos civis e políticos para os portadores de sofrimento psíquico, usando os novos termos advindos da luta por reconhecimento dos doentes mentais, exercita-se um modo de poder específico: o poder de nomear. O caráter antimanicomial deste movimento social de profissionais se traduz em todo um conjunto de redefinições e rearranjos discursivos que aproximaram os conceitos advindos da cultura de esquerda dos anos 60 dos termos que orientavam o campo da psiquiatria. Daí resultam a invenção da Psiquiatria Democrática e a necessidade de se conferir status de cidadania à loucura e de recuperar a subjetividade do doente.

A conjunção entre psiquiatria e democracia teve efeitos objetivos e subjetivos também para os psiquiatras e, extensivamente, para os profissionais de saúde mental. Ela feriu, irremediavelmente, o monopólio da loucura gestado e gerido, como conquista histórica, pelas instituições psiquiátricas e médico-acadêmicas.

Porém, surpreendentemente, a tese parsoniana que colocava, na verdade, o médico na mediação dos processos de integração social, ressurgiu, ao final, intacta. Isso ocorre mesmo que consideremos as mudanças terminológicas (poder de nomear) que foram contrapostas à idéia de integração, como a *reinserção* e *reabilitação* social, que procuravam descaracterizar, com muita procedência, o caráter adaptativo que lhe era intrínseco. O conceito de integração insiste, no entanto, complexificado, sofisticado, mas fatalmente recolocado. Trata-se de um desafio que foi identificado pelos gorizianos. A única saída talvez fosse mesmo a prática *suicida* da psiquiatria, como afirmou Basaglia referindo-se ao próprio desempenho.

Mas podemos contrapor os mecanismos de integração ao resgate, renovado, do conceito de responsabilidade profissional, entendida na repactuação entre

médico e paciente, que foi conquistada ao longo dos 40 anos de militância deste Movimento – dos quais investigamos apenas as duas décadas iniciais. Com Domingues (2002), podemos identificar uma ética de *co-responsabilidade*, que envolve não apenas o profissional e o doente, como também a sociedade civil e o Estado, diante dos desafios inerentes aos processos de integração social e sua compatibilização com os imperativos da integração sistêmica. Reafirmamos também os resultados, que surpreenderiam Parsons, relativos ao *self-empowerment*, auto-organização ou associativismo de doentes mentais e seus familiares (Vasconcelos, 2000), para o qual o *Movimento de Luta Antimanicomial* e, também outro movimento social de profissionais que merecia estudo, o Reseau (Rede de Alternativas à Psiquiatria) contribuíram decisivamente. O legado dessas conquistas para os campos de aplicação das ciências humanas, da saúde e da bioética é de uma extensão que dificilmente poderíamos contabilizar.

Esse legado nos remete à necessidade de concluir nossas reflexões resgatando os nossos objetivos iniciais. Afinal, o estudo do caso italiano deveria 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, o impacto dos movimentos sociais em políticas públicas.

Se há um lugar e um papel para os profissionais como agentes de mudança, no que concerne a sua participação na forma de movimentos sociais, não há dúvida, e este estudo o evidencia, mesmo que com isto não queiramos professar tendências, pois à história não se desafia. Este lugar, analítico, pareceu-nos relacionado aos espaços públicos, na medida em que ali os profissionais vinculados ao *Movimento* denunciavam a precariedade da racionalidade psiquiátrica tradicional que se reproduzia nos centros de formação (universidades) e aplicação da psiquiatria (manicômios). Estes espaços tomaram a forma de eventos profissionais, destacadamente, que tenderam a se ampliar, contemplando um público heterogêneo (outras profissões e leigos). Por meio deles, era possível

acessar a mídia e a opinião pública italiana. Mas apelou-se também para o impacto demonstrativo das experiências de reforma, que se abriam para a visita e prática de voluntariado, rompendo com o silêncio misterioso dos manicômios. Havia uma atitude humanista de compartilhamento do desafio inerente ao sofrimento psíquico. Os psiquiatras do *Movimento Antimanicomial* se comprometeram, num processo de publicização da psiquiatria mesma, com o reconhecimento do seu outro, o doente mental, de forma dialógica e participativa. A este reconhecimento se soma também o caráter *antiiluminista* do *Movimento* e sua perspectiva não elitista. A loucura não poderia mais ser tratada como um objeto exclusivo das instituições psiquiátricas. E alertava-se igualmente para os determinantes que acabavam por transformar miséria em sofrimento mental, num mecanismo de patologização de questões sociais. Procurava-se convencer a sociedade de que a desrazão lhe era um resultado possível e que exigia, antes de tudo, uma atitude solidária, e não excludente. A razão *iluminada* do discurso técnico não era suficiente para aplacar o caráter imanente da loucura e do sofrimento humano.

Assim, foram construídas sintonias com as demais profissões; com os próprios pacientes e seus amigos e familiares; e com a sociedade civil e política italianas. Procuramos evidenciar esse processo de publicização e de redefinição de identidades e relações, especialmente quando nos referimos à constituição da Psiquiatria Democrática e dos mecanismos de veiculação das idéias do *Movimento* que nos pareceram mais relevantes inicialmente: livros e revistas. Desta forma, o *Movimento* conquistou a penetração no Estado, na figura de uma reforma assistencial e legal.

O que narramos acerca da história do MLA e tentamos explicar é uma pequena parte do que ocorreu, efetivamente. Nossa explicação se comprometeu com um esforço, que sabemos ser inicial, de apreensão da extensão de um processo cuja memória estava sendo reduzida a

fórmulas simplificadoras que não explicavam a razão daquilo que havia acontecido, da multiplicidade da cultura que o alimentaram, do progressivo amadurecimento de uma consciência difusa, sempre levada adiante através de experimentação de novos 'estilos de trabalho' por parte de grupos inicialmente isolados de médicos [psiquiatras] e enfermeiros, lutas e alianças políticas e sindicais, decisões de singulares administradores provinciais que, graças ao poder deles derivados da

delegação histórica da gestão da psiquiatria, criavam, localmente, passo a passo, as condições de sua inovação (Giacanelli, 2001).

Esse foi o *desabafo* de um dos vários atores, ou militantes, que se via condenado à sombra de um discurso ufanista que ventilava, e ainda ventila, na Itália, rendendo todos os louros de um complexo processo à liderança, indiscutivelmente carismática, de Franco Basaglia. A pesquisa que realizamos quis questionar esta perspectiva e enfatizar a dimensão coletiva, multiorganizacional e política do processo e da prática profissional dos que estão de alguma forma envolvidos nos processos de integração social ou, como preferiríamos, dos processos inclusivos. Sabemos não ter sido possível acompanhar os esforços e resultados daqueles que – compartilhando boa parte do ideário do *Movimento Antimanicomial* – não foram identificados como protagonistas ao longo do período focado. Há muito a ser investigado, e é difícil pensar na construção de marcos históricos que possam orientar o pesquisador. No entanto, mesmo considerando a intensidade de acontecimentos dessas duas décadas enfocadas, entendemos que a pesquisa deve considerar, em especial, alguns momentos para a construção de recortes históricos, que são momentos críticos na constituição do campo de conflito:

- o momento de estruturação discursiva do *Movimento Antimanicomial*, que entendemos ocorrer em 1964, com a apresentação da crítica radical aos manicômios nos eventos de Bologna e Londres;
- o momento de publicização do então já constituído grupo goriziano, em 1967;
- o momento de aproximação do PCI, no evento do Istituto Gramsci, em 1969, quando o *Movimento* se coloca como um projeto exeqüível, contrastando com o modelo da psiquiatria de setor;
- a criação do periódico *Fogli di informazione*, em 1971;
- a constituição da Psiquiatria Democrática, em 1973; e
- a aprovação da Lei 180, em 1978.

Pensando nesses marcos, nossas conclusões podem ser sintetizadas e esquematizadas, a partir do nosso enquadre analítico, no seguinte quadro sobre o processo de constituição do *Movimento de Luta Antimanicomial*:

	Período	Anos 60		Anos 70
Estado	Composição	Centro com liderança da DC		Centro-esquerda com liderança da DC
	Legislação psiquiátrica	1904 – Regio Decreto 615 (apoiado no conceito de periculosidade da loucura) 1968 – Lei Mariotti		1978 – Lei Basaglia, ou Lei 180, e a reforma sanitária
	Modelo assistencial psiquiátrico público	Administração local (províncias) e de caráter excludente, ou seja, manicomial, e sem conexão com a assistência em saúde pública.		Administração regional Tendência à assistência extramuros e à inserção na rede pública de saúde
Sociedade civil	Partidos	Sem apoio de partidos, mas de administradores locais.		PCI passa a apoiar o MLA nacionalmente DC apóia local e pontualmente.
	Movimentos sociais influentes	Dos médicos dos hospitais psiquiátricos (AMOPI); Movimento estudantil		Recrudescimento da onda de protestos e emergência do terrorismo (Brigate) Medicina Democrática Magistratura Democrática Esquerda extra-parlamentar Reseau internacional
	Identidade do movimento dos profissionais	Basaglianos Gorzianos	Antiinstitucional Antimanicomial	Psiquiatria Democrática
	Outras iniciativas com formatos identificatórios	Profissionais de Varese, Perugia, Nocera Superiore e outros	Psiquiatria de setor e Psiquiatria alternativa	Psiquiatria territorial
	Universidade	Ampla esfera de influência na assistência psiquiátrica pela indicação de diretores dos manicômios		Redução da esfera de influência do <i>baronato</i>
	Espaços alternativos de formação profissional	Internacionais: Inglaterra, França e Suíça Grupo milanês de psicoterapia CEMEA		Hospitais em processo de desinstitucionalização Eventos promovidos pelo MLA
Espaços públicos não estatais	Encontros profissionais	Vinculados às associações profissionais tradicionais e ao PCI		Vinculados a experiências do Movimento, à PD e estruturas administrativas locais e regionais públicas
	Manicômios reformados (ex.)	Gorizia		Trieste
	Periódicos e instrumentos de divulgação	Anais dos encontros profissionais Revista do CEMEA Livro <i>A instituição negada</i>		Fogli di informazione

Quadro 17. Quadro conclusivo acerca do processo de constituição do MLA

No que concerne ao contexto político do *Movimento* na esfera estatal, há, entre as décadas de 60 e 70, um deslocamento em direção à centro-esquerda, mesmo que sob a permanente liderança da DC. Neste sentido, as condições para a constituição do movimento social não se dão em um ambiente repressivo. A Itália abandona a postura anticomunista do pós-guerra, e abrem-se as oportunidades para o fortalecimento da esquerda e para a consolidação de uma certa tolerância às suas iniciativas. Recordemo-nos que se tratou de um período de profundas modificações societárias, especialmente no que concerne à Igreja Católica, à oferta de escolaridade, ao crescimento econômico, ao surgimento de uma classe média instruída e mais atuante, às ondas migratórias que sinalizavam o deslocamento populacional para os maiores centros urbanos e industriais; e, finalmente, de grande turbulência social, que variou desde movimentos de protesto à prática terrorista.

Neste contexto rico e tumultuado é que se viabiliza, como uma oportunidade nos termos de Tarrow, uma redefinição das estratégias de administração dos recursos públicos relativos à saúde mental e à reforma de legislação que tende a enfrentar o resgate de direitos civis e políticos dos doentes mentais e a confrontar o caráter de periculosidade normativamente atribuído à loucura. As legislações e conseqüentes reformas psiquiátricas de 1968 e 1978 sinalizam a mudança de atores e demandas. A primeira, a *Lei Mariotti*, uma resposta mais técnica e corporativa ao cotidiano assistencial, além de ter um caráter complementar à legislação de 1904. Ela responde, basicamente, às pressões da AMOPI. A segunda, a *Lei Basaglia*, é uma resposta política que comporta redefinições de mandato institucional e procedimentos para os psiquiatras. Ela assegura cidadania e possibilidade de reinserção para os usuários dos serviços psiquiátricos. Esta segunda reforma é tributária do *Movimento Antimanicomial*, mas viabilizada pela rede social que o apoiou e sustentou. Devem ser incluídos não apenas os militantes do *Movimento Antimanicomial*, como também outros movimentos sociais que ou integraram o amplo grupo da Psiquiatria Democrática, a PD, ou lhe eram muito próximos, como a Magistratura Democrática e o movimento sanitarista. Esta Lei supera completamente a anterior. Prevê o fechamento dos manicômios e dá garantias civis aos doentes mentais. Devemos considerar igualmente, nesta rede, a importância dos gestores locais e, em especial, do Partido Comunista. Salientemos também que a Lei 180 foi

respaldada pela opinião pública italiana. Havia a ameaça de realização do *referendum*, que teria tornado ilegais os manicômios italianos, com grande possibilidade de ser aprovado.

A *Lei Basaglia* e a prática antimanicomial acabaram por reinventar a instituição psiquiátrica, transformando-a em inovações organizativas e culturais. Os parâmetros para esta renovação foram advindos das experiências alternativas bem sucedidas em várias localidades italianas, onde se destacaram, obviamente, aquelas que eram conduzidas por profissionais ligados ao *Movimento* e, mais especificamente, à PD. As cooperativas dos usuários dos serviços psiquiátricos, as residências protegidas e autônomas, e os centros de saúde mental se multiplicaram a partir do respaldo legal conquistado. Mas a ampla receptividade do momento de aprovação da lei converte-se rapidamente em todo um conjunto de dificuldades operacionais relativas à sua implementação: faltaram regulamentação e recursos. E é aqui que se sente a resistência do Estado e da sociedade política italiana em investir efetivamente neste projeto tão inovador. Houve necessidade de intervenções específicas por parte do *Movimento* para garantir a viabilização do projeto e evitar o descrédito. A eleição da senadora Franca Ongaro Basaglia é uma expressão disto.

Outro ponto importante é que a *Luta Antimanicomial* afetou os mecanismos de reprodução das instituições psiquiátricas tradicionais italianas e o seu monopólio do campo assistencial. Mas ela não conquistou os espaços legitimados de formação profissional, que, ao que parece, resistiu à radicalidade das premissas do *Movimento*. Os dispositivos de mudança institucional não foram também acionados a partir das instituições acadêmicas, como preconizara Parsons, mas de fóruns informais de formação, reflexão e discussão, nos quais se incluem as estruturas assistenciais, cuja função foi modificada. Deixaram de ser espaços de exclusão da desrazão para, muitas vezes, tomarem forma de espaços públicos, de espaços culturais, que ultrapassavam em muito suas funções técnicas e normativas psiquiátricas. O poder de nomear, monopolizado pela psiquiatria tradicional, foi compartilhado socialmente. Este compartilhamento acontece articulando o campo discursivo da medicina com os da sociologia, educação, direito e política, no que concerne ao conhecimento formal. Mas ele se articulou também com o discurso leigo, o senso comum, disponibilizando-se como informação sobre o mal-estar

psíquico para os próprios doentes e seus familiares e amigos, e abrindo-se para suas interpretações e demandas vitais. Os gorizianos, em especial, constroem e tornam públicas novas interpretações sobre a condição do doente psiquiátrico e seu tratamento: a liberdade torna-se terapêutica. Fala-se em *despsiquiatrização*, *desinstitucionalização*, *antipsiquiatria*, *psicocracia* e *voluntarismo anti-hierárquico*, entre outras expressões inventivas. A crítica do domínio da racionalidade cognitiva da instituição psiquiátrica realizada pelos profissionais envolvidos no *Movimento* confere poder social, poder de nomear, de construção de cultura e modos de relacionamento aos próprios *loucos* e aos demais atores, e abre a possibilidade de acionar mecanismos de auto-regulação social e emancipação. Geraram solidariedade e cooperação, que foram evidenciadas ao longo do processo de reforma. A possibilidade de agência não estava mais contida no plano institucional e no incremento de recursos de conhecimento que otimizou, revolucionariamente, as relações. Este exercício de poder foi compartilhado nos espaços públicos não estatais que tendem a ser menos especializados e mais inclusivos, sustentando-se sempre nos instrumentos de divulgação e formação de opinião.

Entre os anos 60 e 70, podemos constatar uma grande complexificação do papel dos psiquiatras antimanicomiais, ou democráticos. Seguindo uma via de certa forma inversa à que preconizara Parsons, eles se convertem em militantes quando se estruturam como movimento social. Pensando nas variáveis padrão, podemos afirmar que eles rompem com a neutralidade do discurso psiquiátrico, constituindo discurso crítico e valorizando o contato comprometido e a afetividade nos vínculos terapêuticos e de confiança entre os pares. Recusam os limites de especificidade disponibilizados normativamente, optando por modos difusos de intervenção. Basaglia chegou a ser acusado de não exercer a psiquiatria, e sim a sociologia. Negaram também a orientação por desempenho, gerando resultados que eram, muitas vezes, mais identificados com a produção de cultura e de resgate ético. Além disto, transitaram entre as perspectivas particularistas e universalistas, ensaiando mudanças de perspectiva que conduziram a um reconhecimento do ponto de vista daqueles que eram alvo das ações psiquiátricas.

Os objetivos de reflexão que nos orientaram nesta pesquisa devem ainda ser cotejados com os diagnósticos relativos à institucionalização feitos por Melucci

(1996) e que nos pareceram, de alguma forma, sintônicos com as concepções de Parsons. Ele afirmava que o deslocamento em direção a uma posição antagônica fazia do movimento social um movimento político, que tenderia ao incremento do conteúdo simbólico; ao decréscimo da capacidade de negociação de metas ou objetivos; à diminuição das possibilidades de reversão do conflito; e ao comprometimento da calculabilidade e exacerbação das dimensões afetivas e emocionais. E, finalmente, que as soluções tendem às do tipo soma zero. A solução para tanto estaria relacionada à capacidade de absorção do sistema político.

De início, não pareceria, a nosso ver, adequado indicar que houve, como resultante do processo de antagonização do *Movimento de Luta Antimanicomial* com o Estado e com os partidos italianos, uma conversão num formato que pudéssemos identificar como eminentemente político. Talvez aqui a condição de pertencimento a uma categoria profissional tenha permitido uma continuidade no exercício de autonomia, na forma da Psiquiatria Democrática. Nas relações com os partidos e com as administrações locais, não identificamos padrões de vinculação, mas de sobreposição, sugerindo, em alguns momentos, que certamente não resistiram ao tempo, uma certa colonização do espaço público estatal, e não o contrário. As sintonias e conflitos com os partidos mudavam bastante, a ponto de ainda em 2001 ser afirmada, por parte dos militantes, uma total autonomia do *Movimento Antimanicomial* – na forma da PD e da Consulta Nacional.

O incremento do conteúdo simbólico não se faz corresponder ao decréscimo na capacidade de negociação. Ao contrário, quanto maior e mais ampla a definição de identidade (Psiquiatria Democrática) e de ideário, tanto maior terá sido o impacto em termos de negociação, ampliando-se, inclusive, em múltiplas direções políticas. Da mesma forma, os dois momentos mais críticos do ponto de vista emocional – o primeiro, após a publicação de *A instituição negada* e o segundo, por ocasião do Congresso de Psiquiatria Democrática, em Arezzo – não comprometeram também a capacidade de negociação e a calculabilidade do *Movimento*, uma vez que das duas ocasiões resultaram tanto na ampliação de espaço de influência em nível nacional, como, no segundo caso, proposição de reforma legal, que resultou na Lei 180.

As soluções só tenderam à soma zero, no que tange aos conflitos inerentes à sociedade civil mesma, traduzidos, por exemplo, no confronto com o grupo que

defendia a psiquiatria de setor; na divisão territorial com relação às instituições de formação em psiquiatria; nas relações com os psicanalistas; e nos casos do recrudescimento da experiência de Gorizia e Parma, quando a opção é pela retirada em bloco dos gorizianos.

Essas conclusões sugerem que devíamos investir mais no estudo das tensões e conflitos que se delineiam no âmbito do mundo da vida, da sociedade civil e das esferas públicas. Além disto, encarar a possibilidade de o Estado ser uma via de modernização, de racionalização não colonizadora, mas, antes, modernizadora e democratizante, pela via de uma racionalidade técnica responsável.

Quando estive no Brasil, realizando seminários, em 1979, Basaglia foi muito claro em relação a esta possibilidade quando disse que as reformas que estavam ocorrendo na Itália "uma ao lado da outra, tendem [tendiam] a modificar a lógica do Estado e sobretudo a mudar a lógica das pessoas" (Basaglia, 2000:219).

Ao contrário da probabilidade de os conflitos contemporâneos serem de curta duração, devemos acrescentar que o *Movimento de Luta Antimanicomial* se estendeu vigorosamente, por quarenta anos, mesmo que com momentos mais críticos de esvaziamento. Goza ainda hoje de *boa saúde*, mesmo que não tenha o mesmo vigor e a mesma composição. Uma vez institucionalizado, não perdeu em especificidade, reduzindo-se a um mero produto cultural, sem impacto no sistema social. Mas isto se deveu, em parte, à concomitante penetração dos militantes do *Movimento* no aparato administrativo público, dada, mais uma vez, a sua condição de especialistas. Mas, ao mesmo tempo, a continuidade na efetivação das propostas está sempre sendo colocada em questão e é dependente da renovação dos quadros de militância, que exigiria um empenho especial na garantia de sua reprodução, uma vez que não penetrou os centros de formação e perdeu os mecanismos que eram ofertados em articulação com os demais movimentos sociais nos anos 60 e 70. Além disto, o *Movimento* não foi capaz de silenciar, definitivamente, a oposição que historicamente se configurou ao seu caráter antimanicomial e que tem múltiplos representantes tanto no mundo da vida como no mundo dos interesses privados e estritamente políticos. Mas, a propósito ainda de finalidades, salientamos que o formato e a ação do *Movimento de Luta Antimanicomial*, embora variando em tons e intensidades, foram, e ainda são, fundamentais para entendermos os resultados de

um processo de mudança social, geralmente capturado silenciando a turbulência ensejada pelos atores que efetivamente o construíram em cenários insólitos, do ponto de vista institucional.

A Lei 180 e o início da reforma psiquiátrica italianas não são um resultado de mera racionalidade técnica e administrativa nem se reduzem a plataformas político partidárias. Suas raízes instituintes se estendem e penetram, no mínimo, duas décadas de uma história vivida e tecida, intensamente, por uma ampla rede de relações entre psiquiatras, outros profissionais e públicos leigos. Além disso, não se pode limitar os processos políticos à agregação de preferências individuais e fixas, mas deve-se dar atenção, em consonância com Habermas, aos processos comunicativos, dialogantes, reflexivos e participativos que lhes antecedem, além de dar lugar de destaque ao problema da legitimidade na política da necessidade de justificação.

Que esta tese seja convite e estímulo àqueles que investem em uma sociologia e em uma ciência política capazes de orientar suas investigações enfrentando o desafio do resgate do ator, suas interações, e da ação social.

Assim, concluímos nossas reflexões, na expectativa de estar contribuindo, em primeiro lugar, para o resgate de memória desse *Movimento* tão relevante para a construção de políticas de saúde mental no Brasil e em muitos outros países e para o desenvolvimento da pesquisa no âmbito da teoria dos movimentos sociais e da democracia participativa e inclusiva.

## Anexo 1

### Procedimentos metodológicos

O interesse central deste estudo é a investigação de processos de mudança nas relações societárias, enfocando a emergência e consolidação dos movimentos sociais contemporâneos protagonizados por profissionais, entendidos analiticamente como uma forma de ação coletiva. A expectativa é de delimitar, analisar e explicar um processo de mudança social, entendendo a *Luta Antimanicomial* como um movimento social de psiquiatras.

O *Movimento de Luta Antimanicomial*, como procuramos evidenciar, ultrapassa os limites de uma iniciativa ou de uma polêmica especializada. Não pode ser circunscrito na forma de conflitos de paradigmas técnico-científicos inerentes à racionalidade cognitiva de um campo profissional.

O interesse geral de nossa investigação se desdobra em três enfoques descritos a seguir.

1. No estudo acerca das condições de emergência da ação coletiva, do processo de constituição de identidades coletivas, de solidariedades, e de atores propositivos, suas ações, conflitos, decisões e demandas, o que exige, por sua vez, identificar:

- os atores que participam do *Movimento* e suas ações e decisões, procurando situar a construção de solidariedades e conflitos neste processo que influenciou, e ainda influencia a política brasileira na área de saúde mental – ou seja: enfocar a constituição e a trajetória do movimento social;
- a conjuntura propiciadora do Movimento e das mudanças institucionais nos anos 60 e 70 (que comportam a emergência de outros movimentos sociais, como o estudantil e o operário); e
- o processo de ruptura (endógeno ou imanente à sociedade civil) com o modelo psiquiátrico custodialístico e os modos de poder tradicionais.

2. Na identificação das microoperações – envolvendo rupturas, negociações e alinhamentos – capazes de integrar ações e intenções em limites aceitáveis à constituição de identidade social e delineamento de estratégias de luta e integração

traduzidas tanto no perfilamento de campos de conflito como, por outro lado, em sua institucionalização. Este objetivo se desdobra:

- na localização de fóruns de problematização (reflexividade) da instituição psiquiátrica e de publicização da temática da desinstitucionalização;
- na descrição dos processos de constituição de identidades e solidariedades;
- e
- na qualificação dos modos de interação, dos principais conflitos, demandas e decisões do movimento social.

3. Na identificação da trajetória de institucionalização, na forma de políticas públicas e de redefinições no plano legal ou normativo. Isto se revela em:

- mudanças mais relevantes na legislação psiquiátrica; e
- padrões assistenciais implementados (derivados das demandas do movimento social), com destaque para a promoção de integração social e cultural.

Os dados históricos e empíricos sobre a *Luta Antimanicomial* italiana se prestam a responder às seguintes questões:

- Os profissionais podem reinventar suas próprias inserções na trama das relações institucionais modernas?
- Em que cenários institucionalmente estruturados emergiram?
- Quais atores e relações sociais integram a *Luta Antimanicomial*?
- Por que estes profissionais de saúde mental optaram pela politização de sua participação? Como efetivaram este projeto?
- Quais foram suas demandas? Elas se legitimaram e efetivaram?
- Como se deu o processo de legitimação?

As respostas que construímos apóiam-se, por sua vez, em algumas hipóteses:

- . A eclosão da ação coletiva se dá nos limites do subsistema médico-psiquiátrico, problematizando sua prática e ideário, e acionando mecanismos de diferenciação. A demanda é por direitos civis e sociais e por institucionalização de novos padrões de identidade profissional e interação técnica, aplicáveis no nível da assistência pública e privada.

- O rompimento com os limites da razão técnica e da instituição psiquiátrica, com vista à construção de relações mais tolerantes com relação à loucura e pautadas pela ética humanitária, dá-se quando se opta pela publicização dos problemas e demandas, em busca de apoio da opinião pública e de espaço no conjunto das ações estatais. O usuário dos serviços, seus familiares e, no caso italiano, a comunidade são chamados a integrar o *Movimento*, que resgata a saúde mental como direito coletivo. Os problemas técnicos são traduzidos em problemas políticos e sociais, em *fóruns* que funcionam como espaços interativos e de comunicação menos institucionalizados ou mais informais, capazes de colocar em evidência, discursivamente, os interesses privados e institucionais estabelecidos que resistem à reorientação técnica modernizadora.
- A institucionalização do movimento social resulta da construção de dispositivos participativos, reflexivos, construídos em um ambiente de relações de confiança e de protesto. Porém, sua implementação na forma de oferta de assistência é tributária de apoio da estrutura político-administrativa local.

A investigação de campo, feita entre março de 2000 e junho de 2001, na Itália, procurou recuperar o processo de constituição da *Luta Antimanicomial* italiana nos anos 60 e 70, enfatizando: os atores e os mecanismos que garantiram sua constituição, expansão e, posteriormente, institucionalização.

Foram utilizadas duas principais estratégias metodológicas: a recuperação das histórias de vida e orais, por meio de entrevistas semi-estruturadas, e pesquisa bibliográfica e documental, com destaque para livros e periódicos de época, textos históricos, autobiográficos e biográficos, legislações, relatos de experiências e anais de encontros profissionais.

As entrevistas se orientaram a partir do seguinte roteiro:

- Trajetórias profissionais e histórias de vida (enfocando as décadas de 50 e 60 – momento de inserção ou construção do *Movimento Antimanicomial*).
- Qual a composição original do *Movimento*?
- Quais associações e organizações profissionais participaram do processo de ruptura com a normatividade e a prática tradicionais e com a construção

de novos padrões que tenderam à hegemonia (psiquiatria democrática e alternativa, com ênfase no trabalho nos territórios)?

- Qual foi a importância dos encontros profissionais no processo? Quais encontros, congressos e outros fóruns teriam sido os mais significativos para a organização do movimento?
- Quais foram as principais dificuldades ou resistências associadas ao *Movimento*?
- A decisão pelo fim dos manicômios foi local? Nasceu na experiência de Gorizia e Trieste ou se concretizou em Trieste? Havia um conflito entre o grupo de Trieste e Perugia?
- Quantas vezes e por que Basaglia foi ao Brasil? Quais seriam as continuidades entre os dois processos (italiano e brasileiro)?

Os nomes dos entrevistados foram identificados a partir da literatura sobre o processo de institucionalização da *Luta Antimanicomial*<sup>1</sup>, da exploração dos anais dos encontros de profissionais nos quais o tema foi objeto de debate e da indicação de pessoas envolvidas no processo. Deste esforço resultou um levantamento de personagens estratégicos no processo de consolidação, na condição de lideranças relevantes, atores cujo apoio foi particularmente relevante, ou, ainda, atores que se encontravam na posição de opositores do *Movimento de Luta Antimanicomial* italiana<sup>2</sup>. Do conjunto levantado, foram efetivadas, ao longo dos anos de 2000 e 2001, as seguintes entrevistas, listadas por ordem de realização:

1. Tullio Aymone – sociólogo e jornalista que acompanhou, como simpatizante, o *Movimento* e foi um colaborador permanente da pesquisa em Bologna;
2. Piero Manganoni – literato integrante do Partido Comunista Italiano dos anos 60 e crítico do *Movimento* (entrevistado em setembro de 2000, em Bologna);

---

<sup>1</sup> O livro de Manacorda e Montanella (1977), *La nuova psichiatria in Itália*, foi a primeira referência para a construção desta listagem.

<sup>2</sup> Franco Basaglia, Agostino Pirella, Antonio Slavich, Franca Basaglia, Domenico Casagrande, Edoardo Balduzzi, Ernesto Venturini, Ferruccio Giacanelli, Gian Franco Minguzzi, Giovanni Jervis, Francesco Scotti, Letizia Jervis Comba, Mario Tommasini, Luigi Mariotti, Pier Francesco Galli, Piero Manganoni, Sergio Piro, Stefano Mistura, Vieri Marzi, Giovanni Berlinger, Maria Grazia Giannichedda, Francesco Scotti, Lucio Schittar, etc.

3. Ferruccio Giacanelli – psiquiatra, historiador, professor universitário e simpatizante do *Movimento*, tendo sido também um interlocutor permanente, em Bologna, ao longo da realização da pesquisa de tese;
4. Ernesto Venturini – psiquiatra, militante do *Movimento*, gestor público e também colaborador na realização da pesquisa;
5. Antonio Slavich – psiquiatra e militante do grupo originário do *Movimento* (entrevistado em setembro de 2000, em Genova);
6. Pier Francesco Galli – psicanalista, crítico de Franco Basaglia e fundador do Grupo Milanês de psicoterapia (entrevistado em novembro de 2000, em Bologna);
7. Agostino Pirella – psiquiatra, militante da primeira geração do *Movimento*, professor universitário em Torino e presidente honorário da Psiquiatria Democrática (entrevistado em fevereiro de 2001, em Torino);
8. Maria Grazia Giannichedda – advogada e professora universitária na Sardenha e militante do *Movimento* (entrevistada em março de 2001, em Roma);
9. Franca Basaglia – senadora, viúva de Franco Basaglia e militante do *Movimento* (entrevistada em maio de 2001, em Venezia).

Em especial, destacam-se a interlocução e as informações de Ferruccio Giacanelli, psiquiatra e estudioso da história da psiquiatria italiana; Tullio Aymone, sociólogo; Ernesto Venturini, psiquiatra e gestor público da área na localidade de Imola; e Antonio Slavich, psiquiatra e o primeiro colaborador de Franco Basaglia no início do processo que estudamos. Estas pessoas colaboraram, ativa e permanentemente, ao longo de todo o processo de pesquisa.

A pesquisa bibliográfica foi realizada, basicamente, no acervo da biblioteca da Instituição Gian Franco Minguzzi, em Bolonha, orientada por Ferruccio Giacanelli e, também, apoiada em sugestões do grupo de entrevistados.

O “Minguzzi” nasceu como Centro de Estudos da História da Psiquiatria e da exclusão social nos anos 80, após a entrada em vigor da Lei 180/78. Desenvolve, desde então, experiências que têm dado suporte às políticas de integração social no campo da saúde mental e políticas sociais – locais, regionais, nacionais e do cenário

européu. Focaliza processos e mecanismos de exclusão social relacionados às transformações sociais. Opera-se nesta instituição mediante atividades de observação, estudo, documentação e análise dos fenômenos sociais em seu próprio desenvolvimento, e atividades de formação, pesquisa e experimentação orientadas para a proposição de modelos atuais e mais eficazes de integração social, além de efetivar projetos de intensificação das intervenções no campo psiquiátrico, numa ótica comunitária, e pesquisas de avaliação do impacto das políticas de reforma psiquiátrica. O "Minguzzi" tem acervo próprio, composto por uma biblioteca (dispondo de cerca de 11 mil volumes, sendo grande parte sobre a assistência psiquiátrica e experiências mais significativas ligadas à reforma italiana), arquivos e documentos do ex-hospital psiquiátrico "Roncati" (fechado como consequência da reforma em Bolonha) e sobre as transformações advindas da Lei 180, e uma hemeroteca (com jornais e revistas italianas e estrangeiras)

Concentramos atenção na pesquisa do acervo do "Minguzzi" relativos aos anais<sup>3</sup> de Encontros e Congressos de psiquiatria que ocorreram no período estudado e que são crescentemente politizados a partir de meados da década de 60, oferecendo pistas sobre os mecanismos de construção do movimento social, mas, em especial, sobre os conflitos entre as diversas correntes ideológicas dos profissionais. Os encontros profissionais mais importantes foram também indicados pelos entrevistados. Entendemos estes eventos como capazes de sustentar os fóruns de interação, reflexão, comunicação e, até, tomada de decisão, não apenas operacionais ou técnicas, mas políticas, aos quais nos referimos na discussão teórica.

Os principais periódicos nos quais os profissionais com um discurso crítico publicavam regularmente, nos anos 60 e 70, foram: a revista *Fogli di informazione*, veículo de divulgação do *Movimento Antimanicomial*, e *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, primeiro espaço de vocalização de caráter contestatório de profissionais de saúde. A principal publicação por nós analisada foi o livro *A instituição negada*, que teve ampla divulgação na Itália e informava sobre a primeira experiência contestatória dos psiquiatras do grupo original do *Movimento*.

---

<sup>3</sup> Um levantamento de encontros profissionais citados como relevantes se encontra em anexo.

Situamos o material discursivo em um contexto da emergência da cultura política de esquerda italiana, que se sustenta em um cenário institucional de democratização e revitalização social e econômica.

Procuramos sintonizar os registros de memória colhidos nas entrevistas, utilizados como orientadores da pesquisa, e o material bibliográfico neste quadro repleto de intensidades e contradições para que possamos entender o *Movimento de Luta Antimanicomial*.