



As Raízes Italianas do Movimento Antimanicomial

Com entrevista inédita de Franca Ongaro Basaglia
Atualizado e ampliado

MARIA STELLA BRANDÃO GOULART

HISTÓRIAS DA

PSICOLOGIA NO BRASIL


Memória
da Psicologia
Brasileira


Conselho
Federal de
Psicologia

As Raízes Italianas do Movimento Antimanicomial

Com entrevista inédita de Franca Ongaro Basaglia
Atualizado e ampliado

MARIA STELLA BRANDÃO GOULART

HISTÓRIAS DA

PSICOLOGIA NO BRASIL


Memória
da Psicologia
Brasileira


Conselho
Federal de
Psicologia

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

XIX Plenário Gestão 2023-2025

Informações da Edição

Diretoria

Alessandra Santos de Almeida - Presidente
(vice presidente entre 23/4/2024 e 12/06/2025)

Izabel Augusta Hazin Pires - Vice-presidente
(secretária de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Rodrigo Acioli Moura - Secretário
(a partir de 13/06/2025)

Neuza Maria de Fátima Guareschi -
Tesoureira
(a partir de 13/06/2025)

Conselheiras(os)

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos

Carla Isadora Barbosa Canto

Carolina Saraiva

Célia Mazza de Souza

(tesoureira de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Clarissa Paranhos Guedes

Evandro Morais Peixoto

Fabiane Rodrigues Fonseca

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

Ivani Francisco de Oliveira

(vice-presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024)

Jefferson de Souza Bernardes

Juliana de Barros Guimarães

Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro

Marina de Pol Poniwas

Nita Tuxá

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho -

(presidente de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Raquel Souza Lobo Guzzo

Roberto Chateaubriand Domingues

Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

Coordenação Geral/ CFP

Emanuelle Santos Silva – Coordenadora-Geral Estratégica

Rafael Taniguchi – Coordenador-Geral Executivo

Gerência de Comunicação

Marília Mundim da Costa – Gerente

Raphael de Oliveira Gomes – Supervisor

Gerência Técnica

Camila Dias de Lima Alves (Gerente)

Carolina Pereira Barbosa (Assessora)

Projeto Gráfico e Diagramação: Diego Soares

Capa: Marco Cavallo, escultura de bronze, originalmente realizada, em 1973, por usuários e usuárias dos serviços de saúde mental de Trieste e idealizada por Vittorio Basaglia. Foto de Maria Stella Brandão Goulart (em 2015) editada por IA.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G694 Goulart, Maria Stella Brandão
Raízes italianas do movimento antimanicomial / Maria
Stella Brandão Goulart. – 2. ed. ampl. – Leme : GM
Editorial ; Brasília : CFP, 2025.
188 p.

ISBN: 978-65-83610-37-9

1. Movimento antimanicomial brasileiro.
2. Saúde mental - Brasil. 3. Psiquiatria - História -
Brasil. I. Título.

CDD-362.20981

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Brasil 362.20981

Para Ernesto

Apresentação da segunda edição da Coleção

O projeto “Memória da Psicologia Brasileira” foi uma iniciativa do XI Plenário do Conselho Federal de Psicologia, gestão 1999-2001, continuada por alguns plenários sucessores.

A Coleção “Histórias da Psicologia no Brasil”, composta por 06 obras, foi um dos projetos desenvolvidos no âmbito do projeto “Memória da Psicologia Brasileira”, ainda nos anos 2000, em parceria com o Grupo de Trabalho em História da Psicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia - ANPEPP, e publicado com co-edição da editora Casa do Psicólogo.

Com o objetivo de contribuir para a ampliação e disseminação do conhecimento sobre a história da Psicologia no Brasil, o primeiro ato normativo do XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia, gestão 2023-2025, foi a edição e publicação da Resolução CFP nº 01, de 25 de janeiro de 2023, que instituiu a política de preservação da Memória da Psicologia Brasileira.

A partir dessa normativa, o projeto “Memória da Psicologia Brasileira” passou a ter caráter permanente, com previsão de ações que buscam identificar, catalogar e preservar os acervos existentes no campo da Psicologia, organizar e digitalizar o acervo histórico do CFP, além de fomentar e divulgar a história da Psicologia Brasileira e do Conselho Federal de Psicologia.

No âmbito deste projeto, uma das ações do XIX Plenário do CFP foi dialogar com os autores da Coleção “Histórias da Psicologia no Brasil” a fim de solicitar os direitos autorais das obras para disponibilizá-las à categoria e à sociedade, democratizando o acesso e difundindo os aspectos históricos do desenvolvimento da Psicologia no Brasil. A proposta foi recebida por autoras e autores, com muito entusiasmo, tornando possível a realização deste projeto. Diante disso, o CFP agradece a todas as pessoas envolvidas pela disposição em colaborar com essa iniciativa, permitindo que suas obras sejam novamente compartilhadas com a sociedade, agora, de forma gratuita.

Com a nova edição da Coleção “Histórias da Psicologia no Brasil”, o Conselho Federal de Psicologia reafirma seu compromisso com a preservação da memória e a disseminação do conhecimento histórico da Psicologia no Brasil, garantindo que as futuras gerações possam se beneficiar do legado deixado pelos pioneiros da área, não para reproduzir de forma acrítica, mas compreendendo que toda história e *cons-ciência* é uma construção social-coletiva e, portanto, o tempo histórico, a cul-

tura, o território e os marcadores de toda a diversidade dentro do que se compõe o humano, como raça, etnia, gênero, orientação sexual, deficiências, dentre outras, são fundamentais na expansão do conhecimento.

Essa nova edição é um passo importante nesse caminho, e esperamos que ela possa inspirar e enriquecer os profissionais e estudantes, bem como todos os interessados na história da Psicologia como ciência e profissão.

Alessandra Santos de Almeida

Conselheira Presidenta

XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia - CFP

Apresentação da primeira edição da Coleção

A Coleção “Histórias da Psicologia no Brasil” é uma iniciativa do Projeto Memória da Psicologia Brasileira do Conselho Federal de Psicologia, em associação com o Grupo de Trabalho em História da Psicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). O objetivo da Coleção é tornar disponíveis trabalhos que abordam diferentes aspectos e tendências da Psicologia brasileira, apresentados recentemente à comunidade de estudiosos da história de nossa área de estudo e pesquisa, na forma de teses e dissertações de pós-graduação. A adaptação desses textos acadêmicos para o público mais amplo, na forma de textos introdutórios curtos e objetivos, certamente poderá contribuir para ampliar o conhecimento sobre a Psicologia brasileira, em perspectiva histórica, nos diversos cursos de graduação na área. O Conselho Federal de Psicologia tem apoiado já há alguns anos a divulgação dos estudos cada vez mais numerosos sobre a história da Psicologia no Brasil. O projeto “Memória da Psicologia Brasileira” tem por finalidade justamente contribuir para resgatar e ampliar o conhecimento sobre a evolução histórica da área da Psicologia no Brasil, em seus aspectos de produção intelectual, científica, institucional e profissional. A profissão do psicólogo foi recentemente regulamentada no país - a legislação de regulamentação profissional data de 1962. A própria criação do Conselho - órgão encarregado de velar pela organização do exercício profissional e que congrega todos os psicólogos brasileiros - é ainda mais recente, datando de 1972. No entanto, a produção intelectual relacionada a essa área de conhecimento é bem mais antiga, acompanhando a história da nossa cultura e de nossa sociedade.

O relativo desconhecimento da formação histórica desse campo importante de reflexão sobre o humano em suas diversas manifestações e transformações levou à institucionalização do projeto, apresentado inicialmente pelos conselheiros Ana Maria Jacó-Vilela e Marcos Ribeiro Ferreira ao XI Plenário (1999-2001), e assumido com entusiasmo pelas gestões posteriores (2002-2004 e 2005-2007).

O apoio do Conselho tem sido imprescindível para ampliar a pesquisa sobre o desenvolvimento da Psicologia como área de conhecimento e como profissão no Brasil, e para colocar à disposição de estudantes e profissionais um conjunto precioso de informações sobre personagens e fontes que fizeram parte do processo de construção da área entre nós. No âmbito do Projeto Memória, foi editado o Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil (Rio de Janeiro: Imago/Conselho

Federal de Psicologia, 2001). Foram também instituídas as Coleções Clássicos da Psicologia Brasileira e Pioneiros da Psicologia no Brasil, Com a finalidade de reeditar textos, hoje considerados clássicos, por sua contribuição importante e original no desenvolvimento do campo e de divulgar estudos aprofundados sobre as obras de personagens que, por seu trabalho intelectual e por suas iniciativas, colaboraram na ampliação e desenvolvimento das instituições e práticas profissionais na área. A nova coleção Histórias da Psicologia no Brasil vem completar o quadro de referências sobre nossa história, contemplando estudos sobre conceitos e movimentos importantes na formação da psicologia no Brasil. O Projeto Memória tem contado desde seu início com a colaboração do Grupo de Trabalho em História da Psicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, cujos membros estudiosos da psicologia em diversas universidades brasileiras são responsáveis pela pesquisa, seleção e comentários dos títulos e volumes editados. A associação entre o CFP e a ANPEP tem contribuído para tornar real o sonho de trazer para o presente o conhecimento de nossa história, fortalecendo e aprofundando nossos laços com o passado e ampliando nossa capacidade crítica e produtiva na área da psicologia. Trata-se de ampliar entre os psicólogos e também para o público em geral o conhecimento sobre a evolução desta área científica e profissional entre nós, visando não só compreender a formação e tendências já consolidadas da psicologia, como também contribuir para tornar mais sólido o conhecimento atualmente produzido.

Regina Helena de Freitas Campos

Conselheira convidada do oitavo plenário do Conselho Federal de Psicologia e Coordenadora do projeto Memória da Psicologia Brasileira.

Prefácio à segunda edição

*A minha voz ainda ecoa versos perplexos
com rimas de sangue e fome.
A voz de minha filha recolhe todas as nossas vozes
recolhe em si as vozes mudas caladas
engasgadas nas gargantas.
A voz de minha filha recolhe em si a fala e o ato.
O ontem – o hoje – o agora.
Na voz de minha filha se fará ouvir a ressonância
O eco da vida-liberdade.
(EVARISTO, 2017, p. 24-25)¹.*

A atualização do livro “As Raízes Italianas do Movimento Antimanicomial”, chega como um presente, concedido pela Professora Dra. Maria Stella Brandão Goulart, em um momento em que recuperar, promover e preservar a história da Psicologia Brasileira é um dever firmado pelo XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia - CFP e regulamentado pela Resolução nº 01, de 25 de janeiro de 2023, que instituiu a política de preservação da Memória da Psicologia Brasileira, além de reforçar a trajetória e reconhecimento do Sistema Conselhos de Psicologia como um ator político e social relevante na constituição de uma sociedade sem manicômios.

Não bastasse isso, essa atualização também traz consigo uma importante ação de reparação histórica: o resgate da presença e do papel das mulheres nessas raízes e, consequentemente, na luta pelos direitos humanos, pela promoção de justiça e pela emancipação das pessoas, sobretudo nessa relação complexa e cheia de percalços entre loucura e sociedade, em tempos históricos dos mais diversos.

Um outro dado que faz tornar especial a atualização dessa obra, a primeira recuperada para a categoria e para a sociedade, por meio do projeto Memória da Psicologia Brasileira, diz respeito ao fato dela surgir oportunamente em uma conjuntura em que a luta por uma sociedade sem manicômios assume a sua dimensão mais extrema, por intermédio da Resolução do Conselho Nacional de Justiça - CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, a resolução antimanicomial da justiça.

¹ EVARISTO, Conceição. *Poemas da recordação e outros movimentos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Malê, 2017, p. 24-25

A Resolução CNJ nº 487/2023 reforça a luta antimanicomial ao recomendar que os magistrados priorizem alternativas à internação, realizem avaliações interdisciplinares, e garantam a participação dos serviços de saúde e da assistência social nos processos judiciais, além de outras políticas essenciais, como educação, moradia, trabalho e renda. Trata-se de uma mudança paradigmática significativa, substituindo a contenção pelo cuidado, o isolamento pelo vínculo e a punição pela escuta.

Essa resolução se impõe de forma corajosa sobre nós, conclamando o sistema de justiça e toda a sociedade brasileira a lembrar que o Brasil assumiu o cuidado em liberdade como paradigma legal, ético-político do cuidado em saúde mental antimanicomial, por meio da Lei nº 10.216, de 06 de 2001.

As Comissões de Direitos Humanos do Sistema Conselhos de Psicologia, em parceria com outros órgãos de fiscalização, realizam ações de inspeção com o objetivo de verificar as condições de atendimento e a garantia dos direitos humanos em diversas instituições, como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, bem como em outros contextos de atuação da psicologia.

Nessa toada, o lançamento desta obra, que remete às raízes Basaglianas da luta antimanicomial e nos convoca à luta pela manutenção do cuidado, do vínculo e da escuta, ocorre na mesma conjuntura em que a Comissão Nacional de Direitos Humanos do CFP decide realizar, em conjunto com o Sistema Conselhos e com o CNJ, a Inspeção Nacional de Direitos Humanos: Desinstitucionalização dos Manicômios Judiciários, lançada no final de julho/2025. Sob a alcunha “Inspeção em Movimento”, essa iniciativa posiciona o CFP em seu compromisso histórico pela desmanicomialização da sociedade brasileira, sempre em movimento, e com os movimentos sociais.

Abrir as páginas deste livro é como atravessar uma ponte entre continentes, tempos e sonhos de liberdade, reiterando princípios basilares. As raízes italianas da luta antimanicomial, fecundadas pelas experiências de Franco Basaglia e pela reforma psiquiátrica em Trieste, ecoaram profundamente no Brasil, trazendo não apenas inspiração, mas uma ética radical de liberdade e dignidade.

A experiência italiana mostrou ao mundo que era possível romper com o manicômio não apenas como edifício, mas como paradigma. A Lei nº 180, de 13 de maio de 1978, não foi apenas uma legislação: foi um grito coletivo contra a exclusão, uma aposta na vida em comunidade, na potência dos vínculos e na invenção de novas formas de cuidado.

No Brasil, esse grito encontrou ressonância em uma sociedade marcada por ditaduras, desigualdades, uma longa tradição de exclusão, mas também, pela urgência

de mudança. Ao mesmo tempo, dialogou com outras matrizes de resistência: a pedagogia libertadora de Paulo Freire, a saúde coletiva, o movimento de trabalhadores, usuários e familiares que, juntos, construíram um dos mais potentes movimentos sociais do país. A luta antimanicomial brasileira se fez, assim, mestiça: inspirada pela experiência italiana, mas atravessada por nossas próprias dores, pelo racismo estrutural, pelas desigualdades de gênero e pela força de nossos territórios.

Não é apenas uma história de instituições ou de leis. É uma história de corpos que se recusaram a ser silenciados, de vozes que exigiram espaço, de mulheres e homens que desafiaram a ideia de que a loucura deveria ser escondida. É uma história que fala de Juliano Moreira, pioneiro que denunciou o manicômio em tempos ainda mais sombrios; de trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental que ousaram reinventar práticas; e de tantos anônimos que transformaram a dor em luta.

Este livro nos lembra que a memória é também responsabilidade. Que os ventos de Trieste não chegaram ao Brasil como cópia, mas como inspiração viva. E que a luta antimanicomial permanece necessária diante das ameaças de retrocesso, das tentativas de medicalizar a vida e das violências que ainda recaem sobre os mais vulneráveis.

Lembrar para seguirmos orientados na luta, pois cada passo dessa trajetória é um eco que ressoa de diferentes tempos e lugares: das ruas de Trieste às assembleias brasileiras, das palavras de Basaglia às práticas inventadas por usuárias e trabalhadores da saúde mental, dos muros dos manicômios às praças onde ecoaram os gritos por democracia. Por isso mesmo, retomar as raízes longínquas e localizá-las na realidade brasileira, nos traz também a responsabilidade de assumir que, além de antimanicomial, essa luta deve ser antirracista, antipatriarcal, antilgbtfóbica e anticolonial, por estar localizada nesse tempo e lugar em que reiteramos nossos compromissos de luta.

Que cada página inspire as leitoras e os leitores a reconhecer que a liberdade não é concessão: é conquista revisada cotidianamente. E que, no Brasil, as raízes italianas floresceram em solo fértil, mas exigem constante cuidado para que sigam vivas, plurais e libertárias.

Alessandra Santos de Almeida

Conselheira Presidenta

XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia - CFP

Prefácio à primeira edição

O livro de Maria Stella Brandão Goulart nos chega, sem dúvida, em boa hora. Nos últimos tempos, uma psiquiatria truculenta disfarçada de cientificidade benfazeja, apoiada no espaço midiático, vem desfechando ataques ao processo brasileiro de Reforma Psiquiátrica. Nesta linha, vale citar um pequeno trecho do artigo do Sr. Josimar França, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), publicado no jornal O Globo em 20/07/2006:

“...numa movimentação batizada de ‘reforma psiquiátrica’ (como se a especialidade médica necessitasse de reforma...), fecharam leitos em hospitais públicos - vejam bem, públicos - e posaram de ‘salvadores da pátria’ para os flashes. Quem precisa de reforma é o modelo assistencial, não os médicos. Na mais recente medida em busca da união popular, atraíram a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República para a assinatura de uma portaria interministerial que trata de saúde mental. Mais explícito o objetivo, impossível. Conseguiram oficializar a relação entre tratamento de transtornos mentais com os maus-tratos”.

Essa campanha - é apropriado chamá-la assim, visto que tenta reaver os antigos lucros associados à “indústria da loucura” - tem sido prontamente enfrentada por técnicos, familiares e usuários. Reunidos durante o Congresso da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), em agosto de 2006, eles respondem:

“Todas estas críticas à Reforma Psiquiátrica nos parecem oportunistas e suspeitas, pois foi a própria prática de asilamento das pessoas com transtorno mental que nos últimos dois séculos construiu o grande preconceito social em torno da loucura e impôs a internação como única saída possível para o transtorno mental. E é o Movimento Antimanicomial, inicialmente identificado como Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (com participação de psiquiatras), que nos últimos trinta anos tem lutado pela desconstrução desse preconceito junto à sociedade e como importante ator na implantação da Reforma Psiquiátrica, conferindo às pessoas com este sofrimento o resgate de sua cidadania e a defesa de seus direitos humanos. Ao criticar a Reforma Psiquiátrica, esta parcela da classe médica parece querer evitar o questionamento de suas práticas abusivas e de sua hegemonia no campo da saúde, e em última análise do seu poderio econômico” (Manifesto do MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL. “POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS”).

Nesta batalha, o que pode um livro? - perguntamos. Muito, quando se baseia em uma pesquisa cuidadosamente apoiada em documentos escritos e depoimentos orais (de Antonio Slavich, Franco Basaglia, Agostino Pirella, Ernesto Venturini, Paolo Tranchina, Maria Grazia Giannichedda, Gian Francesco Galli e Ernesto Venturini, dentre outros), obtidos quando da elaboração da tese de doutorado da autora, apta a fazer da expressão “influência italiana”, sempre associada a nosso processo recente de transformação no campo da saúde mental, algo bem diverso de um clichê manejado sem densidade. A pesquisa foi feita na Itália entre 2000 e 2001, no contexto de realização de doutorado em Ciências Humanas - Sociologia e Política, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estágio na Itália, para a efetivação do levantamento bibliográfico e das entrevistas, vinculou-se à Università degli Studi di Bologna. A maior parte da pesquisa bibliográfica foi feita no Centro Gian Franco Minguzzi (Bologna/Itália). O trabalho resultou na tese de doutoramento de Maria Stella Brandão Goulart, intitulada Movimento social de profissionais: a luta antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70, defendida em 2004.

Nossa “Reforma Psiquiátrica”, cumpre dizer, tem sido submetida a inúmeras objeções...por seus próprios agentes, que acreditam ser possível articular política

e crítica, sem que em nenhuma circunstância o segundo termo remeta a qualquer desejo de retorno, arrependimento ou capitulação. É exatamente em decorrência dessa associação política e crítica, sistematicamente ignorada pelos defensores da psiquiatria manicomial - já que só lhes interessa invalidar vozes outras através do argumento da “cientificidade” e do apelo a uma abstrata “assistência” -, que o livro de Maria Stella Brandão Goulart nos é indispensável.

A autora explicita a opção pela expressão “Movimento Antimanicomial”, presente no título da obra, em lugar de “Antipsiquiatria”, “Psiquiatria Democrática” ou “Psiquiatria Alternativa”, por considerar que a primeira facilita a identificação e evidencia as conexões entre as duas realidades, a italiana e a brasileira, pois que a destruição das instituições psiquiátricas asilares e segregantes ð ð será o principal diferencial do Movimento.

Penso que a clareza quanto às posições políticas é imprescindível no campo dos debates acerca das “reformas” da Psiquiatria - afinal, ela própria sempre se viu como uma reforma iluminista, humanista, racionalizadora e benéfica. A crítica radical de tais pretensões, imanente à expressão “movimento antimanicomial” - sempre frisado pela autora -, cria um espaço propício para que não nos deixemos conduzir pelas sendas dos atualizações gatopardistas (“É preciso que tudo mude para que tudo continue como está”), ou seja, pelas veredas da mera “psiquiatria reformada”, tão denunciada por Franco Rotelli e, aparentemente, “menina dos olhos” daqueles que buscam, hoje, reduzir o repúdio à Instituição Psiquiatria (com ou sem muros, de resto) às simplórias mudanças cosméticas de uma “assistência” que seria, necessária e exclusivamente, psiquiátrica... A participação dos psicólogos nesta crítica é extremamente bem-vinda, trazendo à luz vertentes de nossa disciplina voltadas ao trabalho com a linguagem, a conversação, a sociabilidade, como alternativas teórico-ético-políticas à segregação e ao controle revestidos de argumentos científico-tecnocráticos.

Tudo isto, que data o livro de Maria Stella Goulart no Brasil (e todas as obras são datadas, afinal...), não o reduz a um instrumento momentaneamente útil. A despeito da excelente bibliografia de que dispomos acerca do movimento antimanicomial brasileiro, os trabalhos de Basaglia, por exemplo, ficaram muito tempo no limbo editorial, parcialmente redimido com a publicação recente, pela Garamond, de Escritos selecionados, após os cerca de 25 anos de silêncio que se seguiram a A instituição negada e A psiquiatria alternativa. O conflitivo (daí, rico) processo italiano ainda não contava, entre nós, com uma publicação densa e consistente. Que ela nos

venha, agora, das mãos de uma brasileira só nos traz vantagens, pois está iluminada pelos problemas do presente em nosso país.

O livro, em acréscimo aos nove excelentes capítulos sobre as conexões Itália-Brasil e as especificidades da trajetória italiana, conta ainda com 4 anexos valiosos: o texto da Lei 10.216 brasileira (que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental), o texto da Lei Basaglia italiana (Lei 180, maio de 1978), um quadro sobre a constituição do Movimento Antimanicomial na Itália (com todas as conexões, oposições, alianças e dissensões entre variados atores) e um mapa da Itália (que faculta apreciar, no espaço da ‘nação-bota’, como se “cartografa” essa geopolítica de saberes e práticas). Ressalte-se também o acervo bibliográfico oferecido ao leitor, estimulando/alimentando novas pesquisas.

Cumprir dizer, finalmente, que o presente livro nos lembra que os intelectuais jamais se bastam a si próprios: a análise histórico-genealógica clama por uma prova de realidade prática, bem como o desafio de uma assistência que expanda a vida, a liberdade e a criação demanda permanentemente a produção de ferramentas analítico-críticas. Aprendi isto com Basaglia e Foucault, mas igualmente com Maria Stella Brandão Goulart, pesquisadora-e-militante de nosso Movimento Antimanicomial. E lhe agradeço por partilhar conosco essa imprescindível experiência.

Rio de Janeiro, maio de 2007.

Heliana de Barros Conde Rodrigues

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL ITALIANO E SUAS CONEXÕES COM O BRASIL	29
2.1 O Movimento Antimanicomial brasileiro	34
3. FRANCO BASAGLIA	45
4. FRANCA E O FIO DA HISTÓRIA – UMA ENTREVISTA	60
4.1 Basaglia: a Franca	89
5. OS MOVIMENTOS SOCIAIS E A PSIQUIATRIA REFORMISTA DOS ANOS 60 E 70	98
5.1 O Movimento Estudantil	99
5.2 O Movimento Feminista italiano	101
5.3 A Psiquiatria reformista	105
5.4 As influências de modelos assistenciais estrangeiros	110
5.5 A legislação psiquiátrica italiana: Lei Giolitti e Lei Mariotti	117
6. A MULTIPLICIDADE DO MOVIMENTO ANTIISTITUZIONALE	120
6.1 A rebeldia goriziana	122
6.2 Os amigos de Gorizia	128
6.3 A perspectiva comunista de Perúgia	130
6.4 Os partidários da Psiquiatria de Setor	132
6.5 A insurgência meridional	133
7. A EXPANSÃO DO MOVIMENTO	134
7.1 Trieste: a liberdade, finalmente, é terapêutica	138
7.2 Marco Cavallo: a festa em movimento!	141
8. A PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA	145
8.1 A reinvenção da norma	149
9. DIREITOS HUMANOS: COISA DE DOIDO?	157
9.1. Com quantas lutas se sustenta a atualidade da Reforma Psiquiátrica italiana?	161
ANEXO 1. A LEI BASAGLIA: uma tradução	171
LISTA DE ENTREVISTADOS	179
OUTRAS FONTES	180
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	181

1. INTRODUÇÃO

Este livro é uma reedição ampliada e aprofundada. Por que reeditar *As raízes italianas do Movimento Antimanicomial*, apresentado ao público em 2007? Esta proposta tomou forma nas celebrações dos 100 anos de Franco Basaglia, que foram vivamente comemorados em 2024. A oportunidade de discutir a história deste psiquiatra, reabriu a pauta que nos indica a atualidade e força do pensamento e da prática, que articula tão estreitamente a sociedade italiana e a brasileira.

Ainda que muito se tenha escrito e produzido sobre a política de saúde mental nas últimas décadas, o livro que rerepresentamos tem um desenho bastante original, na medida em que condensa um conjunto orgânico de informações, que já não eram mais acessíveis, tendo em vista que a primeira edição se esgotou.

Assim, confiamos que a discussão sobre estas “raízes” que nos atravessam de forma tão fértil, tenha atualidade e relevância na vasta área da “saúde mental” e para o vigoroso ativismo que a sustenta e constrói cotidianamente. Esta edição se dirige aos profissionais de saúde, aos formadores, a estudantes, a familiares, à militância do Movimento Antimanicomial brasileiro, como também, a qualquer pessoa que tenha algum vínculo com os desafios da “loucura”. Queremos indicar elementos para a compreensão da dinâmica italiana, que também possam iluminar a realidade brasileira.

Procuramos por “raízes”, ainda que saibamos que a política de saúde mental brasileira bebeu de diversas fontes e que esta diversidade é ainda mais complexa ao considerarmos as distintas regiões brasileiras e seus modos específicos de construção e realização do projeto de “cuidado em liberdade” e luta contra os manicômios.

Partimos do pressuposto de que Franco Basaglia “conquistou a cidadania brasileira” e nos habita, subjetivamente, nas lutas, nas conquistas e até nos fracassos do processo de construção ativa de uma política de saúde mental pública, inclusiva, efetiva e respeitosa. De certa maneira, “Basaglia é brasileiro”!

Parece que ainda estamos pulsando nos anos 60 e 70 do século XX, que serão o foco deste nosso livro. As mudanças sociais são lentas e se estendem preguiçosamente ao longo de anos, décadas, séculos. Às vezes, temos a impressão de retroceder, e outras vezes, mergulhamos na ilusão da superação de contradições e modelos que nos parecem datados.

A luta antimanicomial está viva porque tem raízes vigorosas, dispersas, compartilhadas, entrelaçadas. Talvez por isso tenha suportado as devastações, os venenos e as pragas: viceja apesar dos inúmeros contratempos.

Quem é Franco Basaglia? Talvez algum leitor ou leitora necessite de explicação prévia. “Basaglia” opera como uma palavra mágica que “faz coisas” por conta própria, inclusive, produz muitos enganos e correlações apressadas, como a que restringe a Reforma Psiquiatria a uma plataforma partidária ou a reduz à “negação da doença mental”. Superficialidades. Estamos nos referindo à principal liderança de um processo emancipador e, de certa maneira, convidamos a retomar um passado mais que presente. Basaglia é o psiquiatra que condensa iconicamente a narrativa de uma luta que procuraremos descrever numa perspectiva sociológica, que se apoiou na Teoria Crítica Habermaziana (Teoria da Ação Comunicativa) e nas reflexões sobre ação coletiva e movimentos sociais (com destacado interesse pela obra do psicólogo social italiano Alberto Melucci).

Partiremos do princípio de que Basaglia é um sujeito coletivo, para, respeitosamente, atravessá-lo, revelando outras vozes, como a de Franca Ongaro Basaglia e aquelas pessoas que se autoneameiam “Basaglianas”, “Gorizianas”, “Triestinas”, “psiquiabras democráticos e democráticas”, entre outros termos. Encontramos estas vozes no silêncio das bibliotecas italianas, nos acervos pessoais, nas conversas e nos rumos dos diversos eventos coletivos que fomos identificando ao longo da pesquisa que foi realizada, com o ímpeto de localizar a construção de certa “civilidade” (ainda que, atualmente, não tenhamos tantas certezas em relação aos legados da civilização).

No caso italiano, poderíamos ponderar que a terminologia usada no título do livro que rerepresentamos, não seria “precisa”. Poderíamos argumentar que a utilização mais apropriada para pensar a história italiana seria o termo “anti-institucional”: *Movimento Antiistituzionale*. Efetivamente, estamos nos referindo a uma luta contra a “*Psichiatria Istituzionale*”, Psiquiatria asilar, que se traduz como a Psiquiatria realizada nas instituições manicomiais, cabível no conceito de “instituição total”, consagrado pelo sociólogo Erving Goffman. Nas palavras de Agostino Pirella: “A experiência basagliana encontrava a sua legitimidade sobretudo no fato de ser essencialmente uma experiência prática, de transformação da prática psiquiátrica institucional que derivava diretamente das experiências psiquiátricas do início do século passado [século XX]...” (Pirella, [197?]:2).

“Movimento Antimanicomial” é a tradução literal de *Movimento Antiistituzionale*, que se sustenta na compreensão do processo histórico italiano e é efetiva-

mente utilizado por historiadores da área². Nos agrada esta simetria com o processo brasileiro e não nos iludamos em relação à diversidade que abrigam, na forma de conflitos e modulações. Há mais o que dizer sobre a luta pela democratização das instituições sociais e que nos remete ao cenário europeu, desenhando conexões hipotéticas e bastante plausíveis com o “Movimento Institucionalista”, que nos ajuda a localizar um ambiente de crítica às instituições sociais mais amplo, que se consolida na literatura Sociológica e da Psicologia Social (Conde, 2007). O adjetivo “*Antiistuzionale*” contempla diversas escolas de pensamento progressista italiano, configurando campos de conflito, que envolveram adeptos da Psiquiatria de Setor, da Psicoterapia Institucional, da Comunidade Terapêutica, da Psiquiatria Alternativa, da Psiquiatria Comunitária e da Antipsiquiatria, que tensionavam por protagonismo sob o manto da Psiquiatria Social.

Tudo começa no esforço de contestação e na defesa dos direitos civis das pessoas internadas nos degradantes ambientes da Psiquiatria Institucional, custodial, com seus tratamentos insalubres, segregadores e coercitivos. Franco Basaglia, Franca Ongaro Basaglia e as pessoas que vieram a erguer trincheiras contra os manicômios, faziam parte de um movimento crítico amplo, que focava no fechamento, na destruição das estruturas asilares e das instituições da violência.

E assim, a denotação “antimanicomial” congrega, ao longo de décadas de construção, um grande conjunto de pessoas ativistas. Ela indica a direção seguida na longa luta através das instituições que deram, e ainda dão, forma a um projeto de emancipação social, que pulsa entre as iniciativas de desinstitucionalização, de invenção e construção de novos modos de convivência e coordenação de ações, de práticas, no vasto cenário dos sofrimentos humanos e das múltiplas concepções de saúde e doença mental. É uma pluralidade que se encarna nas inúmeras formas de existência e invisibilidade. Nesta direção, o resgate da obra de Frantz Fanon, por exemplo, na sua visão anticolonialista, nos projeta em novos e velhos desafios que vão impondo letramentos e a invenção de novas linguagens na luta contra a desigualdade e a exclusão social. O mesmo se pode afirmar sobre a relevância da epistemologia feminista, que se expressa na obra de Franca Ongaro Basaglia (Goulart, 2025b).

Como resultado das intermináveis lutas por direitos humanos, sociais e civis, neste livro, enfocamos como as instituições psiquiátricas se converteram em

2 O recente e celebrado livro da historiadora italiana Marica Setaro, é exemplo disso (Setaro, 2024:22), como também, o livro do historiador inglês John Foot (2014:45), que também utiliza, de forma menos apropriada, do termo “Psiquiatria radical” para se referir ao processo italiano.

espaços de disputa de perspectivas políticas contrastantes. O ponto de partida foi o reconhecimento das práticas e saberes de reprodução da miséria humana rumo à utopia ativa da democracia. O campo de batalha se deu no conjunto de relações sociais organizadas para a sustentação do cuidado e do respeito às pessoas que afrontam e sucumbem a crises psicológicas e psicossociais, requerendo apoio consistente para recuperar sua capacidade de construir uma existência digna e uma convivência vitalizada. Nos aproximamos, então, do que se chamou de “Psiquiatria Democrática”. Mais recentemente, já numa referência à Reforma Psiquiátrica efetivada, tem sido utilizadas as expressões Psiquiatria Territorial e Psiquiatria Comunitária.

Mas se trata apenas da Psiquiatria? Certamente, não. Aqui se desdobram outras diferenças. A nossa adesão pela terminologia “Movimento Antimanicomial” não pretende reduzir a experiência italiana à perspectiva brasileira. Porém, esta denominação facilita a identificação das conexões entre as duas realidades concretas. A alusão à destruição dos manicômios, na terminologia que adotamos, revela uma especificidade do processo italiano e constitui o necessário distanciamento em relação à Antipsiquiatria, ainda que a Psiquiatria siga hegemônica na Itália. A destruição das instituições psiquiátricas tradicionais, custodiais, asilares e segregantes, será o principal foco do movimento social em questão nos anos 60 e 70. Certamente esta não foi a direção da Antipsiquiatria, que se revelou uma falsa promessa do ponto de vista da prática clínica, de atenção e cuidado às pessoas.

As lutas anti-institucionais dos anos 60 e 70, têm percursos variados, apesar do caráter abrangente de crítica social. Elas se dirigiram criticamente contra instituições como a escola, a família, os partidos, o Estado, a igreja, caracterizando-se como movimentos de contracultura de forma inespecífica.

O termo anti-institucional, no que concerne à prática psiquiátrica, debate com a Antipsiquiatria de Thomas Szasz, Ronald Laing e David Cooper, entre outros, dentro do escopo da Psiquiatria Social, contemplando a crítica à incoerência conceitual da definição da “doença mental”. É inegável o seu impacto filosófico e ideológico. Mas aqueles e aquelas ativistas “anti-institucionais” italianos, nunca negaram a existência da “doença mental”, de “doentes mentais” e a referência à psicopatologia, mesmo quando se distanciavam da terminologia biomédica. A identificação com a Antipsiquiatria nos conduziria a interpretações errôneas do ponto de vista conceitual e histórico.

O *Movimento Antiistituzionale*, negava a reificação, a redução das pessoas a um diagnóstico e não a existência da doença mental, como o fizeram os antipsiquia-

tras, reduzindo-a a um processo sociogênico. As oposições dos Basaglianos à Antipsiquiatria foram públicas e sistemáticas (Pirella, 1999) ainda que houvesse diálogo, interesse mútuo e até certo fascínio. O coletivo antimanicomial configura-se como uma ação coletiva que foi propositiva, no que concerne ao âmbito da Psiquiatria, tendo gerado práticas, saberes e legislação específicas. A “negação do mandato institucional” sempre se referiu à condição de “carcereiros”, o caráter de opressão e contenção social de segmentos pauperizados e fragilizados, a tarefa de custódia. Certamente, o estilo *Basagliano* nunca poupou o tecnicismo do saber médico, denunciando os modos de poder e os artifícios que alijavam as pessoas do direito ao cuidado e à cidadania.

A denominação “Psiquiatria Alternativa”, por sua vez, foi muito persistente nos anos 70, contrapondo-se às práticas dominantes da Psiquiatria institucional. Ela traz grande indefinição, pois pode se referir a qualquer tipo de experimentação, sem contemplar necessariamente uma crítica institucional da Psiquiatria. A expressão seria também utilizada na contraposição à Antipsiquiatria, denotando o caráter alternativo do modelo que foi se constituindo na Itália dos anos 60 e 70, em relação às demais proposições que emergiram no cenário europeu (Piro, 1988:19). Exemplo disso se expressa no debate internacional que tomou a forma do *Réseau*, a Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, que abrigava a diversidade de discursos, constituindo um fórum de grande relevância para a troca de experiências e saberes entre aqueles que se contrapunham, por razões diversas, à violência institucional da Psiquiatria tradicional. Mas, quando a atenção territorial se consolidou, já não era mais “alternativa”: um novo paradigma se consolidou e se tornou modelo para o mundo.

Pois, construir alternativas à Psiquiatria institucional não significa “destruir os manicômios”, que foi a direção de trabalho que conquistou hegemonia na Itália a partir do final dos anos 70 e se converteu em política pública, com seus diversos aparatos territoriais: os Centros de Saúde Mental, as cooperativas sociais, as residências, entre outros.

No que concerne à Psiquiatria Democrática, que emerge a partir de 1973, vale dizer que ela é um desdobramento de uma luta contra os manicômios e consagra o modelo italiano. Assim, convém tratá-la como um momento organizativo no contexto do Movimento Antimanicomial, considerando o período de duas décadas do século XX ao qual nos ateremos, ainda que tenhamos reservado um espaço para os desafios contemporâneos. A Psiquiatria Democrática funcionou, a princípio como “uma espécie de organismo” que resistia a se denominar como uma “entidade” – de acordo com seu primeiro secretário, Gian Franco Minguzzi (1977:22) – mas, que

se formatava como uma associação profissional, com metas não corporativistas, na medida em que não excluía a participação de outras profissões e ocupações profissionais. Esta foi uma aliança tática fundamental na luta contra os manicômios ou hospitais psiquiátricos.

Nossa intenção, neste livro, é a de retomar a história do Movimento social Antimanicomial italiano, o *Movimento Antiistituzionale*, pensando também em uma perspectiva identificatória “*Basagliana*” (Venturini, 2020), às vezes, mais especificamente, “*Goriziana*” (Goulart, 2020) ou “*Triestina*”, “*Peruquina*” e tantas outras diversas singularidades relativas a processos geograficamente circunscritos, historicamente localizados e relevantes na construção da Reforma Psiquiátrica italiana. Estes processos foram realizados por ativistas que vinham dos mais diversos locais para construir o sonho da sociedade sem manicômios.

Realizaremos nossa intenção através da identificação dos principais atores sociais que enraizaram a ação coletiva – acontecimentos que se traduziram em trajetórias, proposições e conquistas – sem deixar de evidenciar os campos de conflito. Nos deslocaremos para os anos 60 e 70, em busca dos marcos de origem e dos primeiros frutos deste vigoroso movimento social – tão importante para a Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psicanálise, Psiquiatria e outras profissões e trabalhadores da saúde, bem como para as artes e a cultura libertária. A interpretação aqui apresentada é a de uma pesquisadora brasileira que se debruçou sobre os retalhos de uma história que ainda mobiliza esforços no cenário italiano. Apesar da volumosa documentação e reflexão sobre a “Reforma Psiquiátrica”³, sua história e atualidade ainda carecem de pesquisas sobre o processo coletivo que a formatou como política pública (Pulino, 2016; Setaro, 2024; Valeriano, 2022; Venturini, 2020; 2025). Procuramos identificar isso na narrativa e no ponto de vista de ativistas da primeira geração do Movimento *Antiistituzionale* ou Antimanicomial italiano, que tivemos o privilégio de conhecer. Esta será a via interpretativa dominante neste processo de reconstituição do que foi vivido e tecido coletivamente.

A narrativa sobre a história de um movimento social, deve considerar desde os seus mitos de origem, até os seus efeitos normativos e de regulação social (quando vitoriosos), tal como foi apontado pela literatura do campo das Ciências Políticas, no período da realização da pesquisa (Melucci, 1996a; Arato, 1999; Avritzer, 1999; 1997; 1996).

3 Destacamos, neste sentido, os importantes registros das revistas *aut aut* e *Fogli di Informazione*.

A ação coletiva que enfocamos, realiza-se, social e politicamente, no embate dos processos de legitimação e institucionalização. Este é um caminho inevitável, se consideramos que os movimentos sociais como ações propositivas e capazes de afetar a vida em sociedade, enriquecendo-a ou tornando-a mais participativa. Não seria esta a única via, pois nem todas as iniciativas coletivas da sociedade civil resistem, perseveram e constroem um legado. No caso do Movimento *Antiistituzionale* italiano, é fundamental darmos destaque ao surgimento da Psiquiatria Democrática, como associação civil, em 1973; e a aprovação da Lei 180 (em anexo), a famosa Lei Basaglia, de 13 de maio de 1978, que no mesmo ano passou a integrar a Lei da Reforma do Sistema Sanitário italiano, com o número 833, artigos 33, 34, 35 e 64.

Este formato associativo da Psiquiatria Democrática consagra uma identidade abrangente, que perdura ainda hoje, e completou mais de meio século de existência, ainda que não contenha a multiplicidade de denominações identitárias que foram e são construídas pelos ativistas, em suas dinâmicas de automeação e invenção de linguagem e práticas que ultrapassaram os limites da Psiquiatria, dando voz e vez às pessoas com histórias de sofrimento e superação.

A legislação resultante da ação coletiva antimanicomial, por sua vez, ainda sustenta o cotidiano assistencial italiano da atualidade apesar dos ataques permanentes, que mencionaremos ao discutir “a reinvenção da norma”. A possibilidade de uma Psiquiatria Democrática e a lei que proíbe a existência de manicômios, em muitos sentidos, correram o mundo, estimulando processos de transformação no campo da saúde mental (Burns; Foot, 2020).

O interesse por este movimento social nasceu da curiosidade acerca das visitas que o psiquiatra Franco Basaglia fez ao Brasil, no final dos anos 70, em Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, deixando pelo caminho, parte da munção que abalara os pilares das instituições psiquiátricas custodiais italianas (Basaglia, 2000; 1979; Nicácio; Amarante; Barros, 2005; Goulart, 2004; 2009; 2010; 2014; 2017; 2018). Mais precisamente, em 1978, após a conquista da Lei 180/833, Basaglia veio ao Brasil, para participar, no Rio de Janeiro, do I Simpósio Internacional de Psicanálise, Grupos e Instituições (Baremlitt, 2023). Retornou em 1979, a convite de entidades de profissionais de Psiquiatria e Psicologia, quando ofereceu seminários e participou ativamente do esforço de denúncia das terríveis condições a que eram submetidos os/as usuários/as dos serviços psiquiátricos hospitalares (Nicácio; Amarante; Barros, 2005; Venturini *et al.*, 2020), e por consequência, seus familiares e parceiros/as. Fortaleceu, assim, diversas iniciativas de mudança e, particularmente, o

chamado “Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental” (Amarante, 1998), que já emergira em 1978, envolvendo mobilizações de diversas localidades brasileiras. Estas visitas, debates e seminários, contribuíram para o desencadeamento de um processo de reforma de diversos hospitais psiquiátricos de então, como ocorreu em Minas Gerais (Goulart, 1992), no Hospital Raul Soares (Belo Horizonte) e em outros Estados. No entanto, o legado de Basaglia foi essencial para o surgimento, poucos anos depois, do Movimento Antimanicomial brasileiro (1987), que seria, por sua vez, determinante para Reforma Psiquiátrica, que gerou a nova legislação nacional e a constituição dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos: a Rede de Atenção Psicossocial brasileira.

Parte destas visitas e debates de Basaglia está documentada no livro *Psiquiatria alternativa: Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática* (1979), também publicado na Itália (Basaglia, 2000), em 4 diversas reedições, que reproduzem o conteúdo dos debates públicos e seminários realizados em Belo Horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro. *Conférenze brasiliane*, livro póstumo, é considerado como uma espécie de testamento, a obra mais madura de Franco, tendo sido também publicado em alemão, grego, francês, japonês e espanhol (Venturini *et al.*, 2020).

Afinal, como e por que a presença carismática e os debates desencadeados por este psiquiatra puderam repercutir tão vigorosamente entre nós? Quem era Franco Basaglia e o que ele significava? O que ele trazia de tão insurgente, a ponto de ser lembrado, ainda hoje no Brasil, como um marco na constituição do nosso Movimento Antimanicomial? Desde então, são estreitos os vínculos entre as lideranças dos dois países, havendo uma relação de colaboração entre gestores públicos e ativistas, que se mantém em permanente estado de atenção e defesa do patrimônio civilizatório que esta luta expressa na atenção à saúde mental. A nova legislação psiquiátrica brasileira, de 2001, Lei 10.216, foi fortemente influenciada pelo desenho e orientação da legislação italiana de 1978 (a Lei 180).

Conhecer a história italiana, neste caso, nos ajuda a colher a nossa própria trajetória como profissionais de saúde mental. Trata-se de refletir sobre as continuidades e descontinuidades das experiências de luta por direitos humanos de países e histórias tão diferentes. A comparação atenta é um instrumento valioso na constituição de análises críticas.

A luta antimanicomial italiana e brasileira tem, entre outros, o objetivo, como movimentos sociais, de denunciar a violência à qual estão expostas pessoas que sofrem de transtornos psíquicos severos e que necessitam de apoio e atenção

especializada e dedicada. Trata-se de explicitar o preconceito, o abandono e as más condições de tratamento, às quais são submetidas as pessoas nos hospitais psiquiátricos, nos manicômios judiciais, nas atuais Comunidades terapêuticas, nos serviços territoriais de saúde pública e privada, no cotidiano e nas relações sociais, nas mais diversas instituições sociais, zelando pela atitude de desinstitucionalização na luta contra a violência.

As sociedades modernas contemporâneas têm enfrentado o desafio da inclusão social de várias formas. Porém, o que se afirma no Movimento Antimanicomial, é que os manicômios – e todas as suas variações – se apoiam na premissa de que os “doentes mentais” devem ser afastados do convívio comunitário, a título de tratamento e recuperação, sendo então submetidos a uma terapêutica quase sempre iatrogênica, cronificadora e opressiva. Isto se sustenta no princípio da periculosidade da loucura que se coloca como valor a ser criticado por aqueles que se comprometem com a construção e afirmação dos direitos das pessoas que vivenciam transtornos ou grave sofrimento mental. Eles podem se tornar vítimas do sistema que se propõe a oferecer cuidados. O crescimento e a pressão da indústria farmacêutica; o mercado da saúde mental que movimenta volumosos recursos públicos e privados; os conflitos inerentes ao contexto político, que suporta e apoia as definições normativas que envolvem a temática da saúde pública; e, principalmente, as insuficiências da prática clínica realizada nos consultórios, hospitais psiquiátricos e até nos serviços substitutivos mal estruturados, podem fazer mal à saúde. A profissionalidade se impõe como questão a ser iluminada: a legitimidade das instituições da Saúde Mental, tanto na produção, como na aplicação do conhecimento psicológico, psiquiátrico, psicanalítico, quanto na arrogância das neurociências e dos neocomportamentalismos controladores e opressivos. Saber mais sobre o Movimento Antimanicomial italiano, *Antiistituzionale*, informa sobre o significado do diálogo e das disputas entre as diversas disciplinas e instituições que estruturam o campo de disputa da saúde mental. Teríamos interdisciplinaridade, transdisciplinaridade ou ruptura com a disciplina técnica (indisciplina) sem a inspiração na Reforma Psiquiátrica italiana, fruto da luta contra os manicômios? Certamente a Psicologia e a Psiquiatria, assim como as demais disciplinas e perfis profissionais que estão envolvidos na área de saúde mental, foram questionados e os desafios impostos pela prática antimanicomial produziram resultados importantes no contexto do trabalho em equipe e dos esforços de articulação de saberes.

Mas, temos que considerar também os efeitos adversos e reativos que desenharam, inclusive, a possibilidade da Psiquiatria ter saído paradoxalmente fortalecida do longo processo que apontou suas contradições e disparates.

O *Movimento Antiistituzionale* italiano é considerado como uma referência no conjunto de iniciativas de Reforma Psiquiátrica, desde o final dos anos 60 (Venturini *et al.*, 2020, Saraceno, 2014). Isto se deve ao fato de significar uma aplicação prática na luta contra as diversas formas de opressão, que deu forma, inclusive, à Declaração Universal dos Direitos Humanos, no pós II grande guerra mundial, em 1948, que hoje parece esquecida ou abandonada.

Nos interessa enfatizar a aliança entre profissionais de saúde mental e sua população alvo, revelando a dimensão política dessa relação, de modo a promover outras modalidades contratuais na pactuação do zelo pela qualidade de vida e de trabalho. O Movimento Antimanicomial se guiou pela promoção de justiça e liberdade. Tratava-se de estabelecer vínculos comunitários e cotidianos com a loucura, sistematicamente reduzida a diagnósticos implacáveis, que selavam destinos trágicos de exclusão das pessoas, sem margem para empatia ou solidariedade.

A 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 (Gallio *et al.*, 1983; Barros, 1994; Saraceno, 2014). Isto ocorreu desde a implementação exitosa da experiência de Trieste e da aprovação da nova legislação psiquiátrica, em 1978, que proíbe a construção de manicômios, impedia novas admissões, regulamentava as internações compulsórias, ou o sequestro, de doentes mentais, garantindo seus direitos de autodefesa e autotutela. A Lei 180 entra para a história como aquela que extinguiu os manicômios italianos, ainda que novos formatos tenham insistido em se delinear nas clínicas privadas, em residências de tratamento intensivo e na contenção física que ocorre nos Departamentos de Diagnóstico e Cura, sem citar a longa luta contra os Manicômios Judiciários (que só foram fechados entre 2013 e 2015) abrindo uma polêmica com relação ao impacto nos mecanismos de exclusão e a natureza carcerária das estruturas substitutivas, as REMs, *Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria*.

O fechamento dos hospitais psiquiátricos italianos e a reorientação da assistência visando à reabilitação social dos doentes mentais (Goulart, 2024), produziram novas maneiras de pensar e de fazer, num processo difícil, cheio de obstáculos e boicotes. Repercutiram, não apenas na assistência psiquiátrica, mas nos saberes:

na Psicologia, na Educação, no Direito, na Assistência Social e no âmbito da Saúde Pública como um todo. Foi necessário um enorme esforço para o fechamento de todas as estruturas públicas com características asilares e a consolidação da rede de serviços territoriais, que dependiam de regulamentação, que foi conquistada graças aos esforços de Franca Ongaro Basaglia e seu trabalho como Senadora.

As iniciativas italianas foram fundamentais para a Reforma que está em curso desde os anos 80 no Brasil. Enfim, nas palavras de Saraceno (2014:33), “a ‘bizarrice’ italiana se tornou um modelo de referimento internacional”.

O livro que rerepresentamos estará organizado de modo a iniciarmos pela figura de Franco Basaglia, indiscutível liderança, situando-o no contexto da Psiquiatria italiana e abraçando o desafio da desmistificação, da desmonumentalização. Com isso entendemos que Basaglia, como metáfora, não se reduz a uma crítica ao manicômio, apenas. É fundamental entender a relevância da produção que se fez sob este código para potencializar a crítica a todos os processos de institucionalização e desinstitucionalização (Negrognò, 2025).

Nesta edição renovada, daremos destaque, na sequência, a Franca Ongaro Basaglia, na intenção de já afirmar a dimensão coletiva do processo e de vasto horizonte metodológico e filosófico, onde destacamos, por exemplo, a relevância do Movimento Feminista. Temos o prazer de agregar a entrevista que realizamos com esta fundamental ativista em 2001, contando, em primeira pessoa, a sua visão de todo o processo.

Então, passaremos a identificar os núcleos que foram fundamentais para a constituição do movimento e sua expansão no período enfocado. Faremos referência à complexidade da rede ativista, que se formou nos anos 60 e 70, oferecendo um mapeamento e indicando campos de conflito e de inspiração.

Nesta descrição, daremos destaque para o surgimento da Psiquiatria Democrática, definindo-a e caracterizando-a como uma associação civil, para só então discutir a Lei 180, cuja tradução consta, como anexo, neste livro. Agregaremos também a discussão sobre a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, estimulando a análise comparativa.

Em tempo, gostaríamos de enfatizar que pesquisa que resultou na publicação em 2007 e na atual reedição, ampliada e aprofundada, foi realizada na Itália entre 2000 e 2001, no contexto de realização de doutorado em Ciências Humanas – Sociologia e Política, pela Universidade Federal de Minas Gerais. O estágio na Itália, para a realização do levantamento bibliográfico e realização de entrevistas, vinculou-se à *Alma Mater Università degli Studi di Bologna*, UNIBO, onde contamos com o apoio da psicóloga e professora Bruna Zani. A maior parte do trabalho de pesquisa

bibliográfica realizou-se na *Istituzione Gian Franco Minguzzi* (Bolonha/Itália), onde contamos com a gentil e sólida colaboração do psiquiatra e historiador Ferruccio Giacanelli, que nos guiou na viagem pelo acervo bibliográfico e documental.

Na Itália, o sociólogo e professor Tullio Aymone acompanhou carinhosamente todo o trabalho, sugerindo contatos, entrevistas e leituras.

Contamos com o financiamento da CAPES/MEC e a atenciosa orientação do cientista político Leonardo Avritzer, no Brasil. O trabalho resultou na tese de doutoramento, intitulada *Movimento social de profissionais: a luta antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70*, defendida em 2004, na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Tivemos a oportunidade e o prazer de entrevistar alguns dos primeiros participantes do Movimento *Antiistituzionale* e da Psiquiatria Democrática como: Antonio Slavich, Agostino Pirella, Ernesto Venturini, Paolo Tranchina, Maria Grazia Giannichedda, Gian Francesco Galli, dentre outros. Contatamos também, pessoas que não tinham relações históricas diretas com o Movimento, mas que contribuíram com depoimentos e material, como Piero Manganoni e Mario Colucci. Assim, nos apoiamos nessas narrativas, formais e informais, e no levantamento bibliográfico e documental como fontes. Advertimos que todas as traduções são de nossa autoria e responsabilidade.

No entanto, a pesquisa não cessou em 2001. Com a parceria da UNIBO e da *Istituzione Gian Franco Minguzzi* seguimos pesquisando as conexões entre Brasil e Itália e acompanhando a literatura. Assim, nesta reedição, pretendemos contribuir na atualização desta discussão histórica, agregando elementos à interpretação original desenvolvida na tese de doutorado e na primeira edição deste livro, ora rerepresentado a convite do Conselho Federal de Psicologia, e agradecemos ao XIX Plenário (gestão 2022/2025) por esta extraordinária oportunidade.

Registro também, o privilégio de ter como companheiro e interlocutor, o psiquiatra democrático Ernesto Venturini, a quem dedico esta reedição e agradeço por todas as contribuições.

O desafio de rerepresentar um livro, após duas décadas, é enorme, pois emerge a tentação de reescrevê-lo completamente. Mas não será esta a nossa opção. Pedimos a quem se interessar por esta leitura, que conceda atenção às notas de rodapé, pois, ainda que não tenhamos a pretensão de encerrar o assunto – ao contrário –, queremos abrir pautas e endereçar outras e boas leituras.

2. O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL ITALIANO E SUAS CONEXÕES COM O BRASIL

Uma das especificidades do movimento social de profissionais do campo da saúde mental, o Movimento Antimanicomial, *Antiistituzionale*, residiu em sua capacidade de promover uma aliança entre os profissionais de saúde mental e seu público, clientela, usuários e usuárias (Goulart, 2004). A luta comum foi por direitos humanos, revelando a dimensão eminentemente política da relação contratual que se estabelece entre a instituição psiquiátrica e a sociedade: negar o mandato de controle e afirmar o cuidado em liberdade. Como resultados objetivos do Movimento *Antiistituzionale* italiano, teremos a conquista de uma nova legislação psiquiátrica (Lei 180, de 13 de maio de 1978) e a efetivação de uma profunda reestruturação do modelo de atenção e cuidado – procedimentos e identidades.

A Lei 180, conhecida como Lei Basaglia (anexo 1), de 1978, proibiu a construção de novos hospitais psiquiátricos na Itália; regulamentou o “sequestro” e internação de “doentes mentais”⁴, de modo a impedir arbitrariedades; recolocou o portador de transtornos mentais no centro do processo de tratamento, resgatando a necessidade de consentimento da pessoa em sofrimento e o caráter voluntário do processo de tratamento; garantiu o direito a participação, livre comunicação e plena informação; e reorientou a assistência para os serviços extra-hospitalares, territoriais ou comunitários (Goulart, 2004; Venturini; Goulart, 2023).

A Reforma Psiquiátrica italiana revolucionou a Psiquiatria Institucional tradicional. Ela constituiu serviços territoriais capazes de responder clinicamente a crises e a transtornos ou sofrimentos mentais graves e persistentes. No caso de internação – voluntária ou involuntária –, viabilizou o atendimento breve em unidades de hospitais gerais: *Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura* (SPDC). Assim, foi possível o fechamento dos hospitais psiquiátricos italianos, numa ousada estratégia que se contrapôs aos mecanismos de segregação socialmente legitimados para as pessoas acometidas de transtornos mentais. Com a aprovação da Lei 180, não era mais possível a internação em hospitais psiquiátricos e foi estabelecido um processo para reinserir as pessoas comunitariamente, recuperando vínculos sociais. Restou, inicialmente, uma

4 Utilizando aqui, a terminologia da Lei 180.

população que exigiu uma atenção específica, em função de ausência de vínculos e gravidade dos casos, cujo destino foi tecido ao longo dos anos subsequentes. Esta ulterior reinserção se valeu do crescimento de estruturas residenciais coletivas e outros recursos singulares. Cada localidade respondeu de forma específica, nem sempre com bons resultados imediatos.

Porém, o Movimento *Antiistituzionale* não produziu somente resultados objetivos, na forma de legislação e serviços de saúde mental. Ele foi capaz de capitalizar uma significativa mudança nos modos de interpretação do sofrimento mental e nas estratégias para o seu enfrentamento. Os quadros de “institucionalização” (ou “neurose institucional”, nos termos de Russell Burton) que se traduziam na figura dos “crônicos”, que testemunhavam o descaso e a falta de expectativa diante do sofrimento mental severo e persistente, saíram de cena e a complexidade do caso a caso ganhou protagonismo no desafio do resgate de potencialidades, promoção de cidadania, autonomia, vitalidade. Este novo horizonte ultrapassou as fronteiras italianas e rompeu com o discurso meramente técnico. Crenças e preconceitos sobre a loucura foram abalados, propiciando o surgimento de solidariedades que se traduziram nas mais diversas possibilidades de inclusão sociocultural e micropolítica dos/as *desrazoados/as* e da *desrazão* mesma. Os manicômios mentais (Pelbart, 1991) foram afrontados e, em muitos sentidos, transformados. Ou seja, os códigos e certezas acerca da loucura e da razão foram questionados, atravessando limites simbólicos e construindo outras possibilidades interpretativas e alternativas concretas de existência e convivência. O monopólio do cuidado clínico foi rompido com a entrada em cena de outras ocupações, profissionalidades, cooperativismo social e voluntariado (incluindo familiares e pessoas com experiência de sofrimento e recuperação). A Lei Basaglia estabeleceu um novo conjunto de normas, saberes e organizações.

A sociedade italiana viveu uma transformação importante ao longo de muitas décadas, sendo confrontada com diversas contradições e fragilidades relativas à sustentação da vitalidade crítica que destruiu manicômios e inventou uma lógica de cuidado em liberdade, como veremos adiante. Não foi fácil e nem automática, a transformação.

A referência ao conceito de movimentos sociais (Melucci, 1996; Cohen, 1988; Della Porta; Diani, 1997; Gohn, 1997) nos permite compreender o Movimento *Antiistituzionale* como uma iniciativa de autoprodução normativa da sociedade civil (Castoriadis, 1992; Melucci, 1996a; 1996b). Trata-se de uma experiência associativa, sustentada por uma rede de relações sociais, que lutou pela transformação

da ordem estabelecida. Suas reivindicações apontaram para o Estado e suas políticas sociais e, também, para a cultura e o cotidiano, interativo, procurando estabelecer novos modos de sociabilidade, mais solidários e democráticos, com respeito à afirmação de diferenças.

Enfatizam-se, por intermédio do conceito de movimento social, as dimensões de produção de alianças, de consenso e de reciprocidade, sem exclusão de conflitos. Nesta dinâmica é que atores sociais e políticos são potencialmente capazes de “produzir sentidos” (significado e intencionalidade) e desafiar o poder e a ordem constituídos. Os movimentos sociais expressam a possibilidade de autocriação e de auto alteração, que está no cerne do projeto de modernidade no século XX, remetendo-nos à trama da sociedade civil em sua articulação com o de esferas públicas e o Estado (Avritzer, 1999; Arato; Cohen, 1995; 1999). Os movimentos sociais são formas de ação coletiva que, através da mobilização de um conjunto de sujeitos/sujeitados, evocam solidariedades e tornam público o conflito por apropriação de recursos simbólicos e não simbólicos, de modo a questionar os tipos de organização, sociais e políticos, institucionalizados (Melucci, 1996; Melucci; Avritzer, 1999).

O Movimento de Luta Antimanicomial italiano fundou um modo de ver, de interpretar, quando revelou que o *status* das pessoas internadas nos manicômios era o de “miseráveis”, “prisioneiros” e “vítimas” de violência institucional (Basaglia, 1977; 1979; 1981; 1982; 1985). As pessoas participantes deste Movimento procuraram responder a isso constituindo um estilo de trabalho que preconizava o resgate de cidadania de “doentes mentais”. Paulatinamente, inventaram novas respostas no campo da Psiquiatria, ainda que, nas palavras de Basaglia: “o manicômio não se destrói por completo nunca...” (Basaglia, 2023b:599).

O modo de constituição do movimento social no seu campo específico de constituição de redes interpessoais fundadas em “confiança” é relevante para a compreensão de “porquê” ele se desenvolve, muda e, eventualmente, declina ou se institucionaliza. No caso italiano, o movimento social tem início como uma ação coletiva capitaneada por psiquiatras “alternativos”. Ao longo do tempo, tende a incorporar outros públicos, como:

- Profissionais da saúde e saúde mental: enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos etc.;
- Profissionais “operadores sociais” de outras áreas, como: educadores, advogados, sociólogos, artistas etc.;

- Públicos leigos, como: familiares e amigos de usuários, comunidade local, associações civis etc.;
- Usuários, usuárias e egressos dos serviços psiquiátricos ou de saúde mental;
- Movimentos sociais de esquerda – movimentos feminista e estudantil;
- Partidos políticos, como: Partido Comunista Italiano, Democracia Cristã Partido Social-Democrata, Partido Radical e Partido Socialista.

Constituiu-se uma rede de coletivos de caráter inclusivo. Se, inicialmente, tratava-se de uma dinâmica protagonizada por psiquiatras, posteriormente, transformou-se em um “fórum ampliado” de luta por direitos humanos. Neste percurso de 20 anos que delimitamos, a composição dos grupos mudou, se ampliou, comportando tanto rupturas como novas alianças. As metas também se transformaram e foram redefinidas na perspectiva da generalização do Movimento em toda Itália, e sua institucionalização, na forma de conquistas legais e institucionais. Utilizava-se, articuladamente, do recurso à mídia (televisão e jornais) e aos periódicos especializados (*Fogli di informazione e Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*) para a divulgação do ideário e no convencimento da opinião pública e formação de quadros.

Nem sempre a conquista de metas se processava de modo consensual. As ações do Movimento tomaram as formas de denúncias e protestos públicos, sendo que, o trabalho nos hospitais psiquiátricos tinha o caráter de “intervenções”⁵ institucionais e comunitárias, produzindo desconforto e conflitos, internos e externos, tanto quanto resultados emancipadores para usuários, usuárias e equipes de saúde mental.

Franco Basaglia é o nome mais importante de todo o conjunto de atores sociais e políticos que participaram do Movimento *Antiistituzionale* na Itália dos anos 60 e 70. Não se pode fazer referência a esta história sem remetermo-nos ao seu trabalho e suas ideias ainda relevantes na atualidade. É neste psiquiatra – suas inquietações, reflexões e ações – que se revela paradigmaticamente a construção de um sentido “alternativo” em relação às normas e à cultura profissional e leiga vigentes. Ele constituiu um núcleo de colaboradores que sustentou uma orientação de ação original e disseminou-a, sustentando toda uma rede de relações que se desdobrou em diversos territórios. Franco chegou a referir ao seu próprio trabalho como “suicida” (Marcos, 1983), na medida em que questionava profundamente o exercício da

5 As intervenções devem ser aqui entendidas como metodologias de caráter participativo, no contexto do conjunto de conceitos e práticas que se originaram no campo da Psicossociologia e da Análise Institucional.

Psiquiatria como instituição de violência e controle social, evocando sua dimensão ética. Isso se expressava no princípio de “negação do mandato institucional” (Basaglia, 1985), que, muitas vezes, significava o rechaço ao ato terapêutico (invasivo e constrangedor) e seus meios ou instrumentos, resultando na defesa da destruição dos hospitais psiquiátricos. Segundo ele,

Com isso não quero dizer que não exista o problema do sofrimento psíquico, e que a doença mental não existia, que era pura invenção de Philippe Pinel ou de Jean-Étienne Esquirol ou de tantos outros psiquiatras. O problema consistia em que os psiquiatras eram encarregados de curar essa conduta desviante, curar a doença que, no senso latino da palavra, quer dizer ter preocupação com alguém, ser para alguém, responder à necessidade de alguém (Basaglia, 2023a:350).

No entanto, não se trata de construir uma historiografia personalista, ou de supor que a liderança deste psiquiatra explique a constituição do Movimento Antimanicomial italiano. Franco Basaglia é um psiquiatra do seu tempo, mesmo que não represente o pensamento e a prática hegemônica das instituições psiquiátricas italianas dos anos 60 e 70. Vamos tomá-lo como uma trajetória que ilumina um conjunto maior de personagens, seus conflitos, os problemas, os debates e os desafios que eram inerentes a uma situação crítica e específica. Assim, delinearemos, em linhas gerais, a história daquele que seria um dos personagens mais importante para o movimento social que investigamos, mas procurando tangenciar a história das ideias no âmbito das instituições psiquiátricas e da Itália do Pós-Guerra e evitando uma perspectiva historiográfica “monocentrada”. Desejamos desenhar interconexões e tecer territórios com fronteiras de luta que emergiram em localidades diversas, inspirados nos horizontes da microhistória (Barros, 2019). Este olhar pretende conduzir as leitoras e os leitores a uma narrativa menos “monumentalizante”, revelando o protagonismo fragmentário dos “Basaglianos” no conjunto de relações que pudemos identificar ao longo desta pesquisa que se mantém ativa⁶. A proposta é a de “desmonumentalizar” Basaglia, atualizando na vitalidade e atualidade do pensamento que ele, enquanto “metáfora”, expressa e representa, convertido em uma metáfora de luta permanente.

6 O historiador inglês John Foot, no livro *La repubblica dei matti* (2014) destaca esta qualidade fazendo referência ao trabalho que realizamos na tese de doutorado (Goulart, 2004) e destacando sua dimensão coletiva (Foot, 2014: 51).

2.10 Movimento Antimanicomial brasileiro⁷

O trabalho de Basaglia e de sua equipe, que ficou conhecido entre os brasileiros e brasileiras após as visitas e seminários ocorridos entre os anos de 1978 e 1979 (Basaglia, 1985; Venturini, Goulart, Amarante, 2020; Baremlitt, 2023). Estes eventos resultaram de iniciativa de profissionais e associações do campo da saúde mental, que já vocalizavam críticas às instituições psiquiátricas e buscavam soluções para a crise do modelo assistencial brasileiro⁸ (Goulart, 2025c). Basaglia veio ao Brasil a convite de um coletivo insurgente.

Basaglia influenciou fortemente nos rumos da discussão no Brasil, que até os anos 70 se inspirava na Psiquiatria comunitária norte-americana e na Psiquiatria de Setor francesa (Amarante, 1988; Vasconcelos, 1992; 2000; Goulart, 1992; 2004). Ele compartilhou com os brasileiros e brasileiras, nestas ocasiões, as estratégias de sensibilização da opinião pública através da mídia, além de semear a virulência do discurso e da prática da nascente Psiquiatria Democrática italiana. Basaglia sabia bem da importância do convencimento da opinião pública para o desencadeamento de um processo de transformação institucional.

7 Recomendamos, dentre diversas possibilidades, a leitura do cuidadoso trabalho analítico de Vasconcelos (2023), no livro intitulado *Curso de formação em saúde mental e luta antimanicomial*, onde ele atualiza e desenvolve uma análise de conjuntura e interpretação histórica já desenhada detalhadamente em produções anteriores, como no livro *Saúde mental e serviço social* (2000).

8 Devemos a Giovanni Berlinguer o contato com o trabalho da equipe de Basaglia, em Gorizia, que foi divulgado no livro *Psiquiatria e poder*, em 1976, no conjunto de informes relatados e debatidos no Seminário *Psicologia, psiquiatria e rapporti di potere*, por iniciativa do *Istituto Gramsci* (publicados em italiano em 1971, por Editori Riuniti).

Este psiquiatra *revolucionário*⁹ fazia-se acompanhar da imprensa em suas visitas pelos hospitais psiquiátricos brasileiros, alargando o debate e o espaço para a denúncia através da de entrevistas contundentes para jornais e revistas¹⁰.

A rota de Basaglia, em 1978 e 1979, não foi traçada a esmo. Ele veio, como dissemos, a convite de profissionais que já se mobilizavam pela Reforma brasileira e pela crítica às instituições sociais (Rodrigues, 2006). Desde os anos sessenta, já se delineavam iniciativas que se sintonizavam com a Psiquiatria Social, que contrastava com os modelos biomédicos de exclusão e repressão social¹¹. Já circulavam informações sobre: Antipsiquiatria, Psicoterapia Institucional francesa, Comunidades Terapêuticas (modelo anglo-saxão¹²), Psiquiatria Preventiva e Comunitária. Havia acesso à literatura de crítica às instituições sociais e esforços de construção de uma cultura profissional, que respeitasse direitos civis e sociais das pessoas psiquiatrizadas e evitasse a lógica da exclusão social, ainda que o discurso antimanicomial não encontrasse espaço de reconhecimento e não houvesse iniciativas que ameaçassem o sistema de mercantilização da loucura e suas enormes contradições. O processo de Reforma Sanitária e Psiquiátrica brasileiro, foi atravessado pelo golpe de 1964 e pela

9 Expressão bem colhida pelo artigo de Mauro Serapioni. *Franco Basaglia: biografia de um revolucionário* (2019).

10 Aqui, destaca-se a série de reportagens do jornalista Hiram Firmino e outros jornalistas, e que foi publicado no livro intitulado *Nos porões da loucura* (1982), cujo título sugere uma analogia com a metáfora dos “porões da ditadura militar”. Este livro apresenta algumas das reportagens desta série publicadas no jornal Estado de Minas, que resultou em grande impacto na opinião pública, justamente ao longo do ano de 1979 e que ganhou grande notoriedade. Outra referência importante deste ano, foi o filme *Em nome da razão*, de Helvécio Ratton, que retratava as condições indignas de vida e tratamento dos pacientes do Hospital Colônia de Barbacena (MG). O documentário foi lançado no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, com a presença e o apoio de Franco Basaglia (Goulart, 2010). Nesta direção, vale a pena fazer menção ao livro de Arbox (2013) intitulado *Holocausto*.

11 Sobre este assunto e ampliando o olhar para além das iniciativas do Rio de Janeiro e São Paulo, recomendamos a leitura do artigo de Schneider e outros autores (2013), de Lancetti e Amarante (2012), Goulart (2014), que apontam para um conjunto de iniciativas pouco exploradas, de modo articulado pela literatura nos estados de Minas Gerais, Santa Catarina, Rio Grande do Sul.

12 Ressalve-se que este modelo em nada se assemelha às Comunidades Terapêuticas de hoje, que operam com o público de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas consideradas ilícitas, que são objeto de denúncia de violação de direitos humanos, promovendo situações de isolamento social numa lógica proibicionista e repressiva. Ao contrário, referimo-nos aqui, a um modelo consagrado pelo sul africano Maxell Jones, na Escócia, após a II Guerra Mundial, que preconizava: democratização das relações institucionais, antiautoritarismo, antitecnicismo, alto grau de tolerância com os pacientes, incentivo à participação, confronto, dos portadores de distúrbios mentais, com a realidade, desenvolvimento de projetos de integração social, prática multiprofissional, trabalho com metodologia de grupos.

ditadura militar, que reprimiu o pensamento e prática críticos ao longo de mais de duas décadas.

Mas, havia um fértil pensamento crítico no campo da Psicologia Social, Psicanálise, do Serviço Social, Ciências Sociais, além de toda uma difusa resistência à ditadura militar que se articulava com as organizações populares (Goulart, 2025c). Evidência disso, foi o evento organizado pelo recém-criado Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições, o IBRAPSI, no Rio de Janeiro, em outubro de 1978. Foi organizado um Simpósio internacional que recebeu Franco Basaglia pela primeira vez (Baremlitt, 2023), juntamente com a “fina flor” do movimento de crítica às instituições sociais de diversas localidades¹³, em estreito diálogo com a Psicanálise crítica e ativista latino-americana, como o grupo “*Plataforma*”.

No Rio de Janeiro, a situação era tensa em 1978. Estava instalada a “crise da DINSAM” (Divisão Nacional de Saúde Mental), que fora consequência de denúncias e protestos relativos à violência da Psiquiatria (Amarante, 2012; 2015), que teve como consequência a demissão de centenas de profissionais de saúde mental, e a consequente articulação dos Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental tomou forma. Ocorreu ainda, o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria em Camboriú, realizado em Santa Catarina, amplificando as vozes de descontentamento em relação à (des)assistência às pessoas com transtornos mentais. Este evento/mobilização consolidou o movimento de luta contra a violência psiquiátrica e pelos direitos humanos de cidadãs e cidadãos psiquiatrizados.

Esta construção se sustentava também no Movimento Sanitarista brasileiro, que já contava com o CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde que foi fundado em 1976 e a ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, criada em 1979, ambas com grande penetração em diversos estados brasileiros, que já expressavam grande produção crítica com relação ao tema da saúde da população brasileira, em articulação com o Movimento Popular em Saúde, o Movimento de Renovação Médica, a Psicologia Social Crítica (a Associação Brasileira de Psicologia Social seria criada em 1980) e outros, que resultariam no Sistema Único de Saúde, SUS, que conhecemos (Gerschman, 1995), respaldados por Conselhos Profissionais Federais e Regionais além de sindicatos de diversas categorias, onde se destaca o Conselho Federal de Psicologia. Havia um grande fermento e uma grande crise assistencial

13 Armando Bauleo, Betty Milan, Célio Garcia, Chaim Katz, Eduardo Mascarenhas, Eduardo Vidal, Erving Goffman, Feliz Guatarri, Franco Basaglia, Gilberto Velho, Gregório Baremlitt, Hilton Japiassu, J. A. Guilhon de Albuquerque, Jurandir Freire Costa, Luis Fernando de Mello Campos, Marta Belin, Oswaldo Saidon, Robert Castel, Roberto Machado, Sergio Arouca, Shere Hite, Thomas Szasz, Howard Becker, entre outros e outras debatedores.

que se associava a um contexto internacional relativamente favorável, em função da Declaração de Alma Ata (1978), durante a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde e da articulação internacional de Alternativas à Psiquiatria, o *Réseau*¹⁴, que promovia uma rede de debates desde 1975, envolvendo América Latina (México, Argentina e Brasil).

Ainda no Rio de Janeiro, onde aportou Franco Basaglia, acontecia o importante trabalho de Nise da Silveira, que foi a primeira psiquiatra a confrontar a violência psiquiátrica, constituindo, com sua rebeldia, o primeiro espaço de cuidado em liberdade brasileiro: a Casa das Palmeiras (Mello, 2014). Com Nise, já se abriam possibilidades concretas de trabalho clínico respeitoso para as pessoas em sofrimento mental e consolidavam-se as estratégias de expressão através da Arte.

No ano seguinte, em São Paulo, em junho 1979, foi o Instituto *Sedes Sapientiae* que recebeu Basaglia, assim como o Sindicato dos trabalhadores nas indústrias Químicas e Farmacêuticas e o Teatro de Cultura Artística, denotando uma rede de relações bastante ampliada de debate e reflexão (Basaglia, 1979/1985). Basaglia seguiu, em julho, sua trilha antimanicomial, partindo para Minas Gerais, onde também crepitava o desejo de mudança.

As denúncias e articulações construídas ao longo das décadas de 60 e 70, impulsionaram, em novembro de 1979, um outro evento particularmente mobilizador, que foi o III Congresso Mineiro de Psiquiatria. Basaglia retornou ao Brasil para este evento, juntamente com o sociólogo Robert Castel. Eles traziam propostas concretas de fechamento dos hospitais psiquiátricos mineiros, em diálogo com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, a FHEMIG, documentado pela imprensa local (Jornal Estado de Minas). As críticas à Psiquiatria convencional eram então sustentadas por diversas associações profissionais de Psiquiatria e Psicologia, como: a Associação Brasileira de Psiquiatria, a Associação Mineira de Psiquiatria, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), entre outras (Goulart, 2025c).

14 O primeiro encontro do *Réseau* ocorreu em 1975, em Bruxelas (Bélgica); o segundo em Paris, no ano de 1976; o terceiro em Trieste, no contexto da desinstitucionalização italiana (1977); o quarto em Cuernavaca (México) em 1978, o quinto em San Francisco (EUA) no ano de 1980, o sexto voltou a ocorrer em Cuernavaca (1981); e o último ocorreu em Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil), em 1983, contando com a participação de Franca Ongaro Basaglia e Antonio Slavich.

A história da luta antimanicomial brasileira tem, portanto, múltiplos focos de eclosão e refluxo, sendo uma narrativa histórica em constituição, incompleta, como a italiana.

Lembremos que o nosso contexto era de forte repressão, típicas do regime de ditadura militar, a todas as formas de associação e participação. Paralelamente, ocorria a luta por anistia e revitalização da sociedade civil brasileira, com o ressurgimento dos movimentos de protesto, a multiplicação dos movimentos sociais, a reorganização da sociedade civil e política. Foi quando explodiu também, a crise previdenciária, que já não suportava concretamente os custos do sistema psiquiátrico privado, em irrefreado crescimento, resistente à fiscalização pública e eticamente descomprometido com a clientela que acolhia (Oliveira; Teixeira, 1985; Goulart, 1992; 2006). A assistência pública era segregadora e operava com enormes estruturas asilares que acolhia os “crônicos”, ou seja, doentes cujos quadros psicopatológicos eram considerados irreversíveis e irremediáveis. Além disso, os manicômios públicos agonizavam pela falta de recursos, apesar das pontuais iniciativas de reforma que, eventualmente, se esboçavam, por pressão do corpo técnico que se organizou como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Amarante, 1998) e como Movimento de Sanitarista (Gerschman, 1995). A rede privada, por sua vez, era para os casos considerados “agudos”, num sistema de alta rotatividade e corrupção.

Porém, é importante reforçar que as reorientações técnicas e esforços reformistas que passaram a ocorrer desde o início dos anos 80. A reforma dos hospitais psiquiátricos públicos e o Plano de Reorientação do CONASP¹⁵ foram impulsionados por um cenário de forte pressão social. Os movimentos sociais emergentes exigiam reformas no âmbito da saúde mental e da saúde em geral. Foi graças a estes atores sociais e suas ações coletivas, que novas propostas surgiram e encontraram alguma operacionalização inicial, sempre insuficiente. A luta por Reforma Psiquiátrica foi sustentada, fundamentalmente, por profissionais da psiquiatria e da psicologia, que trabalhavam nas estruturas assistenciais públicas, mas, envolvia também, outras profissões, além de leigos e interessados como o Movimento Popular em Saúde (MOP), os militantes do Partido Comunista Brasileiro e do Partido dos Trabalhadores (em estruturação), muitas lideranças ligadas a Igreja Católica (Gerchman, 1995), estudantes universitários ativistas do Movimento Estudantil, que pressionavam por reforma dos currículos universitários na área de saúde, entre outros.

15 O chamado CONASP Saúde Mental, que compunha um programa que contemplava a assistência em saúde como um todo.

É fundamental, porém, afirmar o legado de Franco Basaglia, no diálogo com toda esta rede, com a qual debate nas visitas que realiza ao Brasil. Ele trouxe o otimismo da prática como evidência concreta, através do compartilhamento da legislação italiana e prática da implantação dos serviços territoriais de cuidado em liberdade que davam forma ao modelo que deveria substituir os manicômios¹⁶: uma Psiquiatria que preconizava a afirmação de direitos e abria as portas para uma colaboração que se aprofundou, mesmo após o falecimento do seu principal líder (Goulart *et al.*, 2015, 2017, 2018).

As “reformas” de hospitais públicos se revelariam, em coerência com o recado basagliano, insuficientes ou mesmo ineficazes frente à gravidade do problema relativo ao sistema de assistência e cuidados hospitalocêntrico e ao modelo fortemente vinculado aos interesses de mercado. Mesmo as primeiras propostas ambulatoriais, ainda nos anos 80, através da estruturação das equipes de saúde mental, foram ineficientes e ineficazes. E, pior, tomando o caso de Belo Horizonte (MG), a assistência ambulatorial chegou a produzir distorções de demanda (selecionando a clientela que não era de risco, excluindo as situações de crises e os casos mais graves) e de resolutividade (segregação, medicalização e psicologização). As equipes de saúde mental não produziram o enriquecimento da leitura dos problemas enfrentados pela clientela da política de saúde mental (Goulart, 1992; 2004; 2006) e não bastava “humanizar” manicômios.

Em um cenário de luta por redemocratização, por eleições diretas para Presidente da República e pela reestruturação do sistema de saúde brasileiro, uma série de reformas de iniciativa governamental se insinuaram, buscando, inicialmente, a integração institucional entre Ministério da Saúde e da Previdência e Assistência Social e os demais níveis administrativos regionais, municipais e locais.

A sociedade civil, através da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), apresentou proposições que formataram a Constituição Cidadã (1988), que estabeleceu a saúde como direito do cidadão e obrigação do Estado, e a construção do SUS¹⁷, Sistema Único de Saúde, onde as ações em saúde mental estariam organizadas. Já

16 Sobre o legado de Basaglia, vale a pena consultar o capítulo *The optimism of practice: impacts of Basaglia's thoughts on Brazil* publicado no livro *Basaglia's international legacy*, de autoria de Venturini, Goulart e Amarante (2020).

17 Não faremos digressões sobre o processo de construção do SUS, que passou por diversas configurações ao longo dos anos 80. Sobre este assunto, há uma vasta literatura e fica a sugestão da densa revisão coordenada por Giovanella (2012): *Políticas e sistema de saúde no Brasil* (FIOCRUZ/CEBES).

a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), apontou para a necessidade de construção de uma nova legislação, que resultou no projeto de Lei Paulo Delgado, que passou por um longo processo de negociação.

Porém, o fato foi que o processo de racionalização dos serviços de saúde mental e as reformas institucionais dos anos 80, tiveram pouco impacto numa prática de segregação consolidada e privatizada. A prática assistencial centrada no internamento hospitalar de longo prazo resistia, especialmente porque ali pulsava a mercantilização da loucura (Moreira, 1983), que fora estimulada por um amplo processo de privatização ocorrido desde os anos 70 (Goulart, 1992). Havia necessidade de se atacar de forma mais incisiva a cultura e as práticas asilares, manicomial, que tinham como principais defensores os donos de hospitais privados organizados na Federação Brasileira de Hospitais, a FBH.

Data de 1987 o início do Movimento Antimanicomial brasileiro, que reagiu mais efetivamente a este cenário. Ele nasceu do conjunto de atores sociais que lutavam por democracia e por saúde, e, em especial, do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental¹⁸. O II Congresso de Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru (São Paulo, 1987) foi o marco de constituição deste Movimento (Lobosque, 2001; Amarante, 2012), que definiu o 18 de maio como o Dia Nacional de luta antimanicomial, em diálogo com o marco histórico de criação da Lei Basaglia (13 de maio de 1978). O primeiro evento do movimento ocorreria em 1993, o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Piatã (Bahia) e, deste então, os rumos da Política de Saúde Mental brasileira entraram em sintonia com a Reforma Psiquiátrica italiana.

Consolidou-se uma luta por reconhecimento (Goulart, 2004; 2006), que pretendeu mudar a cultura, tanto profissional como leiga, visando maior respeito e menor autoritarismo diante do sofrimento mental. Impôs-se também a necessidade de uma reforma legal, que garantisse direitos e cidadania das pessoas com transtornos mentais. Para tanto, foram confrontados os interesses econômicos e corporativistas do mercado privado da Psiquiatria custodial brasileira.

Assim, o sistema assistencial tradicional em saúde mental foi confrontado e um modelo substitutivo aos manicômios, de tratamento em liberdade, começou a ser construído, problematizando as relações entre as esferas públicas e a privada, ampliando

18 Este movimento, deflagrado no Rio de Janeiro, tem inicialmente, um caráter trabalhista, com reivindicações mais sintonizadas com conquista de condições de trabalho, para depois tomar um formato mais amplo e de impacto político. Sobre este assunto, pode ser consultado também o livro de Amarante (1988), *Loucos pela vida – a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*.

o acesso, na forma de direito social à saúde (SUS), e reivindicando ampla participação em todos os níveis decisórios e nos processos de atenção e cuidado. Certamente, duas iniciativas merecem destaque como uma referência nacional: a criação do primeiro CAPs, o Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo, em 1987, que se propunha a oferecer atenção intensiva a casos graves; e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta em Santos (São Paulo), primeiro hospital psiquiátrico privado interdito na história brasileira, resultando na constituição de rede de serviços territoriais na forma de 5 Núcleos de atenção psicossocial (NAPs), além de residência para os ex internos, cooperativa e ações artístico-culturais. Estas iniciativas fizeram escola e foram consequência do intercâmbio realizado em Trieste e Ímola, onde houve a oportunidade de experimentar o modelo exitoso de desinstitucionalização, sob a coordenação do psiquiatra Franco Rotelli (Trieste) e Ernesto Venturini (Ímola).

Os anos noventa consolidaram os princípios de democratização inerentes ao projeto de mudança em construção nas décadas anteriores em diversas frentes por todo o Brasil. A descentralização promovida através do Sistema Único de Saúde, associada a variáveis de política local, permitiram o desenvolvimento paulatino da Rede de Atenção Psicossocial substitutivas ao hospital psiquiátrico. Aumentou a fiscalização de clínicas e hospitais psiquiátricos e ocorreu, progressivamente, limitação ao crescimento das estruturas de internação psiquiátricas e a redução do parque manicomial em todo o país. Mas, a mudança no ordenamento normativo, legal, ainda exigiu enorme empenho.

A participação organizada dos profissionais e gestores públicos da área de saúde mental, aliada à incipientes mobilizações e associações de usuários dos serviços e seus familiares, foi fundamental para o processo de mudança e sua direção. Elas ultrapassaram os limites do reformismo humanizador para propor profundas redefinições institucionais inspiradas no modelo italiano.

As visitas de Basaglia expressaram a internacionalização das críticas à Psiquiatria institucional e dos movimentos de crítica social e de protesto, a formação de redes de troca de conhecimento e experiências (Venturini *et al.*, 2020; Goulart *et al.*, 2015), que foram fundamentais.

O Movimento Antimanicomial passou a ser, desde o final da década de oitenta, um dos mais relevantes fenômenos associativos da sociedade civil brasileira no processo de mudança no campo da saúde mental.

Este movimento está, atualmente, dividido em dois grandes blocos: o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MONULA) e a Rede Nacional Inter-

núcleos (RENILA). Ambos se organizam através de núcleos articulados em forma de redes que tem projeção nacional. Estes coletivos conquistaram espaço na gestão da Reforma da política de assistência em saúde mental, em diversos níveis, constituindo-se, por exemplo, como Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica do Ministério da Saúde e operando através da realização das Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde Mental, que foram importantes instrumentos de consolidação.

A direção programática dos movimentos antimanicomial italiano e brasileiro rumam, claramente, para o fim dos manicômios. Significa a luta contra todas as práticas de discriminação e segregação das pessoas que vivenciam transtornos mentais ou psíquicos.

O Movimento brasileiro construiu as propostas de regulamentação, legislação e a proposição das novas modalidades de atendimento assistencial, substitutivas aos hospitais psiquiátricos com apoio italiano. Através dele, foi possível, em 1989, que o deputado federal Paulo Delgado do Partido dos Trabalhadores, apresentasse o Projeto de Lei nº 3657, que passou a ser conhecido pelo nome de seu proponente. O Projeto se inspirava diretamente na legislação italiana (Lei 180), previa, em quatro claros e breves artigos, a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamentava a internação psiquiátrica compulsória (Vasconcelos, 1992; 2023; Venturini; Goulart, 2023). Desdobraram-se várias propostas, que foram encaminhadas em diversos estados da federação, através de suas Assembleias Legislativas. Todas tinham sempre o mesmo objetivo: superar a lógica manicomial, dando visibilidade aos problemas das pessoas com sofrimento mental, através da criação de debates públicos. Várias legislações estaduais se constituíram¹⁹.

O Projeto de Lei do Paulo Delgado, após 12 anos de tramitação, foi aprovado em abril de 2001, convertendo-se na Lei Federal nº 10.216. Mesmo que bastante descaracterizado em suas proposições antimanicomiais, através de inúmeras emendas, ele se converteu, em linhas gerais, em uma legislação que afirma direitos de cidadania e preconiza o atendimento territorial, estabelece parâmetros de qualidade para o atendimento terapêutico, prevê o desenvolvimento de projetos de reabilitação psicossocial e estabelece critérios para internação compulsória (Venturini; Goulart, 2023).

19 Em Minas Gerais, após longo esforço de negociação em comissão de trabalho da qual participavam os diversos segmentos envolvidos, junto à Assembleia legislativa, foi aprovada a Lei nº 11.802 (janeiro de 1995), e emendada, após novas rodadas de negociação, em 1997. Outras legislações foram aprovadas antes de Minas Gerais: no Rio Grande do Sul, no Ceará, Pernambuco. Sucessivamente, no Distrito Federal, Espírito Santo, Paraná, Rio Grande do Norte.

A superação do modelo de exclusão manicomial, a chamada “desinstitucionalização”²⁰, pretendida e apoiada pelo conjunto do Movimento de Luta Antimanicomial brasileiro, enfrentou a desconstrução do modelo asilar, hospitalocêntrico, privatizante brasileiro, questionando-o como aparato antiterapêutico. Houve redução do número de leitos de internação hospitalar e descredenciamento de hospitais psiquiátricos privados. Questionou-se também, a insuficiência e as contradições do discurso psiquiátrico, através da explicitação dos seus efeitos sociais e políticos, especialmente no que tange aos mecanismos de medicalização e a contenção química que se alinha ao crescimento da indústria e propaganda farmacêutica.

Delineou-se, então, a construção da nova política de saúde mental, que diversificou as estratégias de atenção e cuidados, desinstitucionalizando e priorizando os casos graves e de grande complexidade em perspectiva psicossocial, assim como os italianos, e a construção incessante de uma *clínica* capaz de afrontar os desafios que se agregam à estigmatização da loucura e aos riscos relativos à desigualdade social. Isto se dá através de vários dispositivos, onde se destacam, no Brasil:

- Os núcleos e centros de referência e atenção psicossocial em saúde mental, que são espaços de acolhimento e tratamento de crises, que tem formatos dirigidos a população adulta, a infância e adolescência, e a grupos de risco, como no caso da toxicod dependência, ainda que nem todos tenham a potência da oferta de serviços 24h por todos os dias da semana;
- As residências – casas ou apartamentos – para as pessoas que foram e são alvo das ações de segregação – especialmente os egressos de hospitais psiquiátricos com história de longos períodos de internação e que acabaram por perder seus vínculos com familiares e amigos, se tornando, muitas vezes, incapazes de enfrentar as pequenas operações cotidianas na reprodução de suas vidas (Lei nº 10.708);
- O Programa Federal chamado “De volta para casa”, que proporciona auxílio-reabilitação psicossocial, na forma de um benefício mensal para pessoas acometidas de sofrimento mental, egressas de hospital psiquiátrico e com história de internação (superior a dois anos) e abandono;

20 A expressão deve ser entendida em sentido amplo como negação do modelo asilar, proposição de novos modelos de atenção, e promoção de cidadania para os portadores de transtornos mentais (Goulart, 2006).

- Os espaços de produção cultural e artística, mais comprometidos com projetos de reabilitação e reinserção social dos usuários dos serviços de saúde mental, como os Centros de Convivência (Goulart, 2024);
- As cooperativas de trabalho e projetos de inclusão em relações de geração de renda para viabilizar a reabilitação e reinserção social (Goulart, 2024).

Mesmo que a realidade de implantação destas iniciativas seja multiforme, diversa – variando de município a município –, ela tem produzido todo um impacto terapêutico diferenciado, corroborando as críticas ao modelo tradicional, na medida em que viabiliza respostas assistenciais que não retirem o usuário de seu contexto vital, relacional. São dispositivos que procuram se inspirar nas mais bem sucedidas experiências italianas identificadas com a luta antimanicomial, mas não apenas. A Rede de Atenção Psicossocial é espaço de inovação e se reinventa nas conexões com a atenção primária promovida pelo Sistema de Saúde brasileiro. Nesse processo de construção permanente, sinaliza-se um processo que prevê o fim dos manicômios judiciários: outra iniciativa que segue os rumos da Reforma Psiquiátrica italiana, respondendo à Resolução 487 de 2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Do ponto de vista social, vale acrescentar que o Movimento Antimanicomial brasileiro tem estimulado o crescimento do movimento de auto-organização de usuários/as e seus familiares, com destacado apoio do Conselho Federal de Psicologia e de Conselhos Regionais de Psicologia. É, sem dúvida, o principal espaço de sustentação da cultura profissional crítica necessária para a sustentação da Política de Saúde Mental brasileira, e é dentro dele, na formação de seus quadros, que se sustenta a capacidade de resistência da luta antimanicomial brasileira, dada a ainda incipiente penetração deste debate nos espaços de credenciamento profissional de nível superior.

Os desafios são permanentes e a capacidade de resposta a cada ofensiva, assim como a cada caso singular acolhido, ultrapassam o escopo deste capítulo e exigem uma atenção especial. Nossa intenção, neste livro, se concentra em organizar informações que possam colaborar na compreensão “do outro lado do espelho”, onde o Movimento Antimanicomial brasileiro buscou inspiração.

O contato com o Movimento italiano, iniciado através do psiquiatra Franco Basaglia, foi, sim, decisivo nesta trajetória e merece atenção cuidadosa, que só é possível a partir de um recuo histórico aos anos 60 e 70.

Como se organizou o Movimento italiano de Luta “*contro i manicomi*”? Como ele foi possível?

3. FRANCO BASAGLIA

A história e a prática de e “com” Franco Basaglia, foram efetivamente fundamentais para a identificação dos rumos, dos significados e da radicalidade do Movimento Anti-institucional. Entendemos que este profissional foi se tornando um estrategista, obstinado pela meta de acabar com os manicômios italianos e de todo o mundo (Villa, 1985; Colucci; Di Vittorio, 2001; Goulart, 2004; 2007; Foot, 2014, Serapioni, 2019; Rinaldo, 2020; Setaro, 2024). Sua liderança se sustentou, vigorosa, ao longo dos anos 60 e 70. Tem início a partir do trabalho em Gorizia e se desconfigura com sua morte, em 29 de agosto de 1980, em Veneza.

Basaglia deixou um legado de vulto. Nele, destaca-se a consolidação do projeto de desinstitucionalização em Trieste, considerado paradigmático, além do estímulo a processos de reforma em muitas outras localidades, com os quais colaborou, e através da rede que ajudou a construir “desinstitucionalização” no território italiano e influenciou outros diversos países na Europa e América Latina, (Burns; Foot, 2020) e a Organização Mundial de Saúde (Saraceno, 2014). Ficou, como legado, a Lei 180 (1978), a Psiquiatria Democrática e uma considerável obra escrita, que testemunha sua vitalidade intelectual e enorme atualidade (Basaglia, 1981; 1982).

A figura carismática deste psiquiatra, mobilizou inúmeras pessoas desde o início dos anos 60. A sua morte prematura, aos 56 anos, repercutiu duramente na efetivação da conquista legal e ocorreu quando assumiria, em Roma, aquele que seria o mais importante encargo público de sua vida profissional: a coordenação dos serviços psiquiátricos da região de Lácio (Colucci; Di Vittorio, 2001; Pulino, 2016). Teria, assim, realizado um deslocamento, desde a periferia da vida acadêmica, até a gestão regional dos serviços, conquistando um amplo espaço de poder administrativo. No entanto, seu nome e propostas estão longe de representar um consenso na Itália. Basaglia foi a marca da polêmica e da capacidade de realização. Em Roma, circulava entre os opositores do projeto de desinstitucionalização, que se tratava de um “jogo publicitário” que colocava em cena “*il divo*”, um “*rock star*”, da psiquiatria italiana (Pulino, 2016:154) e não um profissional confiável.

A história do Movimento Antimanicomial pode ser contada como todo um conjunto sequenciado de encontros, tensões e rupturas, que tem na figura de Franco, o seu principal destaque. Constituiu-se em torno dele o principal núcleo identificatório do movimento contra os manicômios (Melucci, 1996). Eram os cha-

mados “Basaglianos” ou como prefeririam alguns, “Gorizianos”, o grupo originário. No entanto, a rede de relações era multicêntrica e apoiada em múltiplas lideranças, locais e nacionais, que foram fundamentais, apesar de pouco nomeadas. Retomaremos este ponto no capítulo 6, quando discutiremos a multiplicidade do Movimento *Antiistituzionale*.

Franco Basaglia cursou a Faculdade de Medicina e Cirurgia da Universidade de Padova, no norte da Itália. Iniciou seu curso em 1943, e foi na Faculdade que entrou em contato com professores e estudantes antifascistas. Esta sintonia com a resistência italiana resultou em uma denúncia, seguida de prisão (por seis meses), no fim da II Grande Guerra (Colucci; Di Vittorio, 2001; Foot, 2014). Sua história *militante* começa nestas circunstâncias. A experiência de aprisionamento se constituiria numa referência importante diante dos desafios encontrados no trabalho no âmbito da Psiquiatria (Colucci; Di Vittorio, 2001:1) e na forma como este psiquiatra tenderia a se posicionar politicamente. Foi na primavera de 1944 que ele e um companheiro de ativismo (Mené Mentasti) entraram em uma escola (Liceo Marco Polo) e cobriram as paredes com slogans e panfletos antifascistas com os dizeres: “Morte aos fascistas, liberdade ao povo!”. Uma das irmãs de Franco, Angela, e sua amiga, distraíram a vigilância para viabilizar a ação. No dia seguinte, a escola foi fechada e Basaglia perseguido e preso em 11 de dezembro de 1944, quando já era estudante de medicina (Foot, 2014:17), no terrível cárcere de Veneza e, só não foi deportado, por influência de seu pai, Enrico. Em abril, no ano seguinte, ocorreu um motim dos prisioneiros políticos que conseguiram escapar.

O amigo de Franco, Alberto Ongaro, irmão de Franca Ongaro, já havia sido aprisionado e, ao sair, juntou-se ao movimento de resistência ao fascismo dos *Partigiani*, que se instalara nas montanhas próximas. Foi ele quem apresentou Franco à irmã e eles se casaram em 1953²¹.

Basaglia, nascido (no dia 11 de março de 1924) no seio de uma rica família veneziana (Goulart, 2004:172; Foot, 2014), tornou-se um homem de esquerda, mas sem vinculação partidária, como contam os seus amigos²² e o reafirma a literatura biográfica. Ele formou-se em Medicina no ano de 1949, aos 25 anos, passando a

21 O casal Basaglia deixou dois filhos: Enrico Basaglia, já falecido, e Alberta Basaglia, psicóloga que, juntamente com Franco Basaglia (neto) e a Silvia Jop (neta) criaram o *Archivio Basaglia*, com sede no Palazzo Loredan, no Campo Santo Stefano, em Veneza.

22 Entrevista realizada com Antonio Slavich, em Gênova (Itália), em 2000.

trabalhar como professor assistente na *Clinica delle Malattie Nervose e Mentali*²³, da Universidade de Padova. Especializou-se em “Doenças nervosas e mentais” em 1952. Permaneceu no exercício da docência, como assistente, em Pádua até 1961 (Colucci; Di Vittorio, 2001:2), quando sua vida profissional tomou um rumo totalmente inesperado. A experiência acadêmica foi amarga. Franca Ongaro Basaglia relatou que, para ele, a condição de professor assistente era frustrante e limitadora “como um manicômio” (Goulart, 2025a), sendo submetido a situações absurdas, como ser obrigado a estar presente na clínica universitária no domingo pois o professor titular, diretor chefe, neurólogo, preferia ler o jornal ali, em um lugar tranquilo.

Basaglia não fazia progressos como professor universitário no ambiente acadêmico de Padova. Era um profissional sem esperanças de carreira num mundo universitário tradicionalista e conservador. O diretor e catedrático da área de Neurologia, em Padova, Giovanni Battista Belloni, não dava espaço para a disciplina de Psiquiatria e para o desenvolvimento do trabalho deste professor, que atuava na *Clinica delle Malattie Nervose e Mentali* como Assistente. A bem dizer, a Psiquiatria não existia como disciplina ou área neste momento na Itália (Piro, 1988). Basaglia, excêntrico e inquieto, trabalhava com uma perspectiva teórica que se contrapunha com a neuropsiquiatria tradicional, abordando o campo da antro-po-fenomenologia.

Foi sob pressão da situação profissional em que se encontrava, que Basaglia seguiu o destino dos que não tinham futuro na vida universitária hierárquica e autoritária italiana dos anos 60. Foi estimulado a assumir a direção do manicômio de Gorizia, que era uma localidade sem o menor destaque do ponto de vista político e acadêmico. Aceitar a sugestão que lhe foi feita pelo professor Belloni, significava virar as costas para a vida acadêmica: uma derrota. A Universidade, por sua vez, afastava de cena um professor, cujo trabalho contrastava com o discurso dominante, sobre o qual falaremos mais adiante. Basaglia era considerado um filósofo (Colucci; Di Vittorio, 2001).

Consta que o impacto da chegada ao manicômio de Gorizia tenha sido tão intenso a ponto de Basaglia retornar a Padova, pensando em demitir-se (Colucci; Di Vittorio, 2001:111). Mas o filósofo acabou assumindo o desafio. Franca, sua esposa, pesou nesta decisão. Eles vislumbraram uma oportunidade: a construção de uma experiência de inovação, sintonizada com a Psiquiatria Social europeia do pós-Guerra, que Basaglia acompanhava de perto. Não faltava ousadia ao casal, mas a primeira

23 Clínica de Doenças Nervosas e Mentais.

impressão de Gorizia foi aterrorizante. Segundo Franca, ele dizia que “era melhor ser o faxineiro para limpar aquilo”, do que ser o diretor (Goulart, 2025a). Franco era um especialista em “doenças nervosas e mentais”, livre docente em Psiquiatria, foi professor assistente por mais de uma década e nunca tinha entrado em um manicômio, pois a formação universitária não contemplava esta prática.

Gorizia realmente não significava uma boa promessa. Era um lugar de grande isolamento político e geográfico. Basaglia chegou, em pleno inverno, no dia 03 de novembro de 1961, para começar o trabalho naquele território marcado pela tragédia. Gorizia foi objeto de destruição e perseguição política e étnica nas duas grandes guerras mundiais, sendo que em 1947, foi tragicamente dividida ao meio, como Berlim, com enorme sofrimento da população – separação das famílias e ruptura das relações. Até o cemitério foi dividido. A fronteira era patrulhada com soldados armados, que disparavam contra as pessoas que tentavam ultrapassá-la, num controle severo e mortal, cujos limites tangenciavam os muros do manicômio e marcavam as tensas relações entre as cidadanias eslavas e italianas, num ambiente ainda marcado pelo fascismo. Basaglia enfrentou um território de divisão, ódio e conflitos estruturais, complôs e conspirações. Não se tratava de um bucólico lugarejo italiano.

Nesta terra arrasada, se enraizava o grande manicômio, com 8 setores (unidades) fechados, 4 femininos e 4 masculinos, totalizando 629 internos, classificados como “agitados”, “crônicos” e “tranquilos”, segundo os cânones da Psiquiatria institucional clássica, em uma província de 135 mil habitantes (informação oral)²⁴.

Foi uma longa viagem: uma década de enfrentamentos. Basaglia levou na bagagem uma concepção fenomenológico-existencial da relação psicoterapêutica, inspirada em Ludwig Binswanger e Eugène Minkowski, e logo abraçou com afinco o Existencialismo Sartriano e de Simone de Beauvoir, que se tornaram a dupla mítica de referência para Franco e Franca. A antro-po-análise, ou fenomenologia existencial, preconizava a reconstrução e compreensão do “mundo de significados” do paciente (Mangaro, 2006). O existencialismo sartreano sinalizava a sintonia como o pensamento crítico do pós-guerra que também inspiraria a Antipsiquiatria. O grande tema era, justamente, a liberdade.

“E o que vou fazer se alguém me perguntar ‘o que é a liberdade?’” Perguntaria Basaglia, muitos anos depois, em terras brasileiras:

24 Entrevista realizada com Antonio Slavich, em Gênova (Itália), em 2000.

A primeira coisa que eu diria sobre a liberdade [aos brasileiros e brasileiras]: é a consciência crítica e a luta para resolver as necessidades. Quando falo da liberdade, não me refiro à liberdade desenfreada de fazer tudo e só aquilo que se quer, porque essa liberdade sem critério e nem limites não tem sentido nem valor: é uma desliberdade e a escravidão do prazer (Basaglia, 2023:603).

Basaglia era, desde o início de sua carreira, um intelectual muito produtivo. Publicava regularmente e participava dos principais debates e encontros profissionais e acadêmicos da época (Goulart, 2004; Scritti, 1981). Este nosso “professor”, sempre atualizado, estudou também a metodologia psicanalítica freudiana, por intermédio do Grupo Milanês de Psicoterapia de Gian Francesco Galli, assim como os demais integrantes da equipe inicial de Gorizia. Mas Basaglia não recorria à Psicanálise e, desde o início do processo de mudança institucional, criticava-a sistematicamente (Goulart, 2004:177), pois sua direção de trabalho não era rumo à dimensão fantasmática. Ele reconhecia o seu valor heurístico, mas entendia que não representava uma ferramenta metodológica capaz de afrontar as contradições institucionais que se impunham cotidianamente como estratégia repressiva para as pessoas internas nos hospitais psiquiátricos. Além disso, a Psicanálise conquistou espaço no mercado privado, com seus consultórios e práticas de alto custo, que se contrapunha ao projeto de política pública que orientava a ética da atuação basagliana.

Basaglia era um homem politicamente engajado, apesar de sua origem burguesa. Logo na primeira noite no manicômio, nos idos de 1961, ele não permitiu mais a contenção dos pacientes nos leitos e estabelece, paulatinamente, uma série de novas regras de organização e comunicação. O momento fundante de todo o movimento que se desenvolveria posteriormente, seria este, na opinião de Antonio Slavich (informação oral)²⁵. “Eu não assino [a autorização]”, afirmou (Foot, 2014:22). O impacto e o incômodo na equipe de Enfermagem e entre os médicos ali comodamente vinculados, foi, naturalmente, grande. O manicômio se vira ameaçado em sua violência silenciosa e tácita, assim como em sua rotina de controle.

Na qualidade de Diretor, Basaglia compôs, aos poucos, sua equipe de “Gorizianos/as” (Goulart, 2020), pessoas de confiança originárias de diversas localidades

25 Em entrevista concedida em Gênova (Itália), em setembro de 2000.

italianas, e com elas definiu as primeiras decisões de base, no sentido da “humanização” imediata do hospital. Sua repulsa ou rejeição à violência foi, por si mesma, impactante na prática e concepções habituais naquela estrutura asilar custodial. Algum tempo depois, em 1964, é possível identificar o início da configuração de relações que deu sustentação ao Movimento Anti-institucional. De início, Basaglia chamou Antonio Slavich, seu ex-aluno de Padova, para colaborar na construção de alternativas e no enfrentamento do cotidiano assistencial. Posteriormente, convidou também os psiquiatras Agostino Pirella, Domenico Casagrande, Lucio Schittar, Giovanni Jervis, e a psicóloga Letizia Comba (a única psicóloga da equipe, esposa de Jervis). Foi se constituindo assim, o grupo aguerrido que, de meados até o final dos anos 60, realizaria o movimento de profunda transformação e negação institucional.

Basaglia se interessou, a partir de sua inserção no manicômio de Gorizia, em 1961, pelas “Comunidades Terapêuticas” desenvolvidas pelo psiquiatra sul-africano Maxwell Jones, no Reino Unido, que visitou (Colucci; Di Vittorio, 2001:140). Foi com o auxílio de Franca Ongaro Basaglia que ele pode aprofundar este conhecimento, tal como aconteceria em outras frentes investigativas. O projeto de humanização do manicômio respaldava-se nestas experiências internacionais que vinham sendo difundidas e discutidas em diversos países.

Em meados dos anos 60, o trabalho de Franco e sua equipe, em Gorizia, começou a tomar rumos singulares. No ano de 1964, Basaglia explicitaria o que viria a ser o seu projeto *antiistituzionale*, no I Congresso Internacional de Psiquiatria Social, em Londres. O evento fora organizado por nomes como Ronald Laing e David Cooper, que já eram identificados à ideia da Antipsiquiatria. Nesta ocasião, Basaglia afirmou que “o psiquiatra parece, realmente, redescobrir que o primeiro passo em direção à cura do doente é o retorno à liberdade que, até então, ele mesmo havia tirado do doente” (Basaglia; Tranchina, 1979:9). Esta afirmação consta em um artigo intitulado *La distruzione dell'ospedale Psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione* (Basaglia, 1981:249) que fora apresentado no Congresso londrino. Neste artigo, Franco faz referência a Foucault e ao conceito de “paciente institucionalizado” ou “neurose institucional” de Russell Burton (Basaglia, 1981:258). O artigo apresentado sintetizava o acúmulo de três anos de trabalho em Gorizia, inspirados no modelo de Comunidades Terapêuticas, de Maxwell Jones (Dinglenton, Escócia), que resultara na abolição da contenção física e do eletrochoque e na atenção às condições de vida dos internos e a suas necessidades concretas, apesar “do culto do pessimismo e da exiguidade dos meios disponibilizados” (Basaglia, 1981:258).

A rotina no manicômio de Gorizia ganharia uma dinâmica totalmente diversa. Eram organizadas assembleias nos pavilhões (unidades), que depois se estenderam ao formato de Assembleias gerais, sempre com os profissionais e as pessoas internadas, juntas, para a discussão do cotidiano assistencial no hospital. A vida comunitária se enriqueceu, com festas, passeios e atividades artísticas. Foram abertos espaços de encontro entre homens e mulheres, que deixam de estar completamente separados em suas alas. Os pacientes, em sua maioria, conquistam a possibilidade de transitar livremente no hospital (Colucci; Di Vittorio, 2001:2) e teve início a reconstrução das relações extramuros, a retirada de barreiras físicas (grades), a instauração de sistema de *open door* (portas abertas), para a livre circulação das pessoas. Foi criado um hospital-dia (Basaglia; Tranchina, 1979:13) e a terapêutica aplicada sustentava-se tanto na utilização de psicofármacos, como na reabilitação e conscientização, de modo a resgatar sociabilidade e dignidade. No entanto, a grande descoberta e especificidade que esta experiência propiciou foi a de que “o encontro com o doente mental só é possível se ele é ‘livre’ e se todos os membros da comunidade (médicos, enfermeiros e pacientes) se encontrem em um plano de liberdade e responsabilidade” (Colucci; Di Vittorio, 2001:90). Na base do trabalho cotidiano, evidenciava-se um empenho político e de profundo resgate ético.

Basaglia redefiniu contratualidades e o papel de médicos, enfermeiros e das pessoas internadas, reconhecendo a liberdade e a igualdade como valores fundamentais à realização de encontros terapêuticos. Pela via de apelo à responsabilidade de todos e todas os/as envolvidos/as, é que Gorizia se tornaria uma referência, conquistando notoriedade e passando a ser visitada por profissionais das mais diversas origens que vinham conhecer a experiência e voluntários que desejavam dela participar, enquanto a boa nova corria pela Itália.

O Movimento de luta anti-insitucional ou antimanicomial, começou a se delinear nos encontros, debates e conflitos que se configuraram a partir de 1964, na Itália (Goulart, 2004). Esta data é um marco, pois o trabalho no manicômio de Gorizia passa a se projetar como um novo parâmetro de discussão acerca das práticas e saberes concernentes às instituições psiquiátricas. Havia um ímpeto de ampliação do trabalho, e não apenas de divulgação uma experiência que vinha sendo bem-sucedida. Basaglia afirmará que:

A negação de um sistema é a resultante de uma desestruturação, de um questionamento do campo de ação em que agimos. É o caso da crise do sistema psiquiátrico enquanto sistema científico e enquanto sistema institucional: desde que nos conscientizamos do significado desse campo específico, particular, em que atuamos, ele vem sendo desestruturado e questionado (Basaglia, 1985:103).

O que está em questão é uma profunda redefinição normativa e prática entre sujeitos sociais, que exigirá todo um percurso político e que inverteria por completo a lógica institucional, revelando o ponto de vista das pessoas internas, pacientes, “doentes mentais”, mas não apenas isso. Elas representavam e compunham uma categoria mais ampla de sujeitos subjugados, oprimidos e marginalizados pela ordem social opressiva vigente e que pulsava nos manicômios e todas as outras instituições sociais. É o que justificaria a perspectiva de uma luta *antiinstitucionale*.

Basaglia, efetivamente, desencadeou e liderou, nos limites das instituições psiquiátricas, um deslocamento desde um movimento filosófico (humanista, fenomenológico e, posteriormente, existencialista), para um movimento politizado, crescentemente inspirado pelo marxismo e pela filosofia da práxis (Piro, 1988:133; Pirella, 1999; Colucci; Di Vittorio, 2001:93). Esta iniciativa marcará profundamente a vida cotidiana e a cultura da Itália, na medida em que se articula com conjunto de questionamentos e protestos, que seria característico da segunda metade dos anos 60 e se estenderia pelos anos 70.

“A liberdade é terapêutica”: essa seria a inovação temática (Melucci, 1996a) do Movimento *Antiistituzionale*, sintetizada numa frase pichada em letras juvenis nos muros de Trieste, anos depois do fim da experiência de Gorizia, em 1977. A liberdade era uma orientação clara, desde o início do trabalho, em 1961: a liberdade de ir e vir; de expressão e de escolha.

Essa ideia se chocava, frontal e intencionalmente, com a concepção de que o manicômio pudesse ser, por meio de sua organização, um local de cura ou de cuidados. Como era possível que um ambiente opressivo, aprisionador e degradante pudesse acolher um projeto terapêutico? Este será o ponto de conflito principal que marcará as polêmicas e disputas entre os psiquiatras e com a sociedade política, desde meados dos anos 60 e ao longo dos anos 70. Afinal, a racionalidade psiquiátrica resgatada pela experiência em Gorizia afirma que

[...] se a liberdade é terapêutica, se apenas sobre as bases de um encontro de homens livres com outros homens livres se pode construir uma relação terapêutica, então, o preço a pagar é a destruição do manicômio, máquina implacável que produz incessantemente exclusão, discriminação, violência e opressão. Para os psiquiatras, se trata de um preço muito alto, o mais alto, visto que está em jogo o seu papel, a sua identidade, o seu saber e o seu poder (Colucci; Di Vittorio, 2001:107).

Basaglia viabilizou, na condição de diretor do manicômio de Gorizia, uma prática de vitalização e construção ativa de cidadania. Ela foi exercitada por intermédio do assembleísmo e do trabalho em equipe, de inumeráveis reuniões, o que se traduziu, inicialmente, na transformação do manicômio em Comunidade Terapêutica e, logo em seguida, na segunda metade dos anos 60, na necessidade de superá-lo, destruí-lo, como um dispositivo falso, pseudoterapêutico. Na verdade, o manicômio não oferecia um futuro, seja para os internos como para os seus funcionários, médicos e enfermeiros.

Nesse momento, Basaglia e seu grupo se apoiavam já na leitura de Erving Goffman, Michel Foucault e Frantz Fanon e na cultura de esquerda marxista italiana, com destaque para o materialismo histórico e, em particular, o papel do intelectual e da sociedade civil de Antonio Gramsci (Goulart, 2004; Pirella, 1999). Ele dá início a um processo de diferenciação do modelo de Comunidades Terapêuticas e passa a polemizar com este projeto assistencial, assim como com os projetos franceses: a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria de Setor. É uma posição de rechaço ao colonialismo cultural francês.

Basaglia teria sido também, influenciado pelo livro *História da loucura* (Foucault, 1978) e pela crítica de Foucault às ciências humanas (Colucci; Di Vittorio, 2001:192). Goffman (1968; 2001), por sua vez, era o autor que deu sustentação ao giro sociológico da matriz de pensamento basagliana, deslocando o doente mental do campo da Psiquiatria e permitindo uma nova interpretação da noção de controle e custódia. O conceito de “institucionalização” e a ideia da “carreira do doente mental” remetem ao surgimento de “danos de identidade”, resultantes da permanência prolongada em instituições de caráter asilar, fechado e autoritário, definida por Russell Burton como “neurose institucional”. Goffman retoma este conceito em

aprofundados estudos sobre as instituições totais (manicômios, prisões, campos de concentração, casernas militares, comunidades religiosas etc.).

Pirella (da década de 70) destaca que Foucault e Goffman haviam conhecido de perto a realidade dos hospitais psiquiátricos, o primeiro como psicólogo e o segundo como fisioterapeuta. Foi desta vivência que resultou um olhar “lateral” e crítico que desmistificou o discurso científico da Psiquiatria e desnudou as relações de poderes. Goffman teria realizado um corte sincrônico e Foucault, diacrônico (arqueológico). Com Basaglia, estas críticas ganharam articulação e concretude.

O contato com os escritos de Frantz Fanon teria fornecido os elementos identitários da inspiração revolucionária. Ele trabalhara com o psiquiatra espanhol Francesc Tosquelles em Saint-Alban e, posteriormente, assumira o cargo de chefia no hospital psiquiátrico de Blida-Joinville, na Argélia (África). Este psiquiatra entrou em sintonia com as forças revolucionárias de liberação da Argélia e, após tecer críticas à perspectiva colonialista da Psiquiatria europeia, dedicou-se à luta pela liberação da África, à denúncia do racismo e pela afirmação da negritude. Fanon seria, então, um modelo da “anticarreira” institucional do psiquiatra quando politiza sua prática, fazendo um movimento de construção de um posicionamento ético-político libertário e optando pela prática revolucionária. Fanon encarnaria a ideia de “negação do mandato institucional de controle social”, quando se demitiu, justificando-se na necessidade de não ser conivente com uma sociedade colonialista e opressora. Tal posicionamento foi inspirador para os Basaglianos (Colucci; Di Vittorio, 2001), ainda que não se possa atribuir a Fanon uma crítica ao cientificismo psiquiátrico e, conseqüentemente, a uma efetiva negação dos instrumentos da Psiquiatria, que talvez fosse o seu destino, caso não falecesse ainda mais precocemente que Basaglia, com apenas 36 anos.

Já as críticas de Basaglia às metodologias francesas se apoiavam na avaliação de que os psicoterapeutas institucionais acabaram por não afrontar a necessidade de desmontagem dos hospitais psiquiátricos (aparato repressivo) e de que a Psicanálise lacaniana, por sua vez, teria se prestado à ocultação das contradições que o processo de humanização dos hospitais havia explicitado. A “socioterapia” foi objeto de crítica dos Basaglianos em diversas ocasiões, como um simulacro de realidade, um artifício técnico, que não considerava o “homem concreto”, categoria esta construída a partir do materialismo histórico. A Psiquiatria de Setor, por sua vez, era criticada por sustentar e “irradiar” o manicômio para além dos muros dos hospitais psiquiátricos, promovendo uma psiquiatrização da sociedade. Isso se traduzia em projetos

de integração social, que seriam a contraface conservadora da exclusão, sendo ambas apoiadas em uma perspectiva custodialística. Essa visão se reforçaria a partir do estágio de Franco Basaglianos EUA, onde ele permaneceu na condição de *visiting professor*, acompanhado da família. Franco e Franca foram movidos pelo interesse pela Psiquiatria Comunitária norte-americana, implantada em 1963 (*Community Mental Health Centers Act*).

Enfim, os modelos anglo-saxões, franceses não afrontavam o fundamental: era preciso destruir os manicômios em todas as suas formas (hospitais psiquiátricos), pois eles representam o núcleo das estratégias de controle e sanção atribuídos às instituições psiquiátricas. O famoso livro *L'istituzione negata*²⁶, publicado em 1968, criticava as Comunidades Terapêuticas e todos os tipos de humanismo institucional.

A apresentação deste livro, assinada por Basaglia, introduz o discurso do grupo, ou da equipe de trabalho, como anti-institucional e anti-especialístico. Afirma que

O questionamento do sistema institucional transcende a esfera psiquiátrica e atinge as estruturas sociais que o sustentam, levando-nos a uma crítica da neutralidade científica – que atua como sustentáculo dos valores dominantes para depois tornar-se crítica e ação política (Basaglia, 1985:9).

Procurava-se “colocar entre parênteses”, numa suspensão crítica, todos os “esquemas” e estratégias da Psiquiatria, para ter a possibilidade de agir clínica e politicamente em um território ainda não codificado ou definido. Para começar, foi necessário: “negar tudo o que está à nossa volta: a doença, o nosso mandato social [de controle custodialístico], a nossa função” (Basaglia, 1985:29).

A especificidade do estilo Basagliano, Goriziano, estaria na contestação prática dirigida às relações de opressão social.

Assim, aqueles psiquiatras italianos, como o evidencia a postura de Basaglia, começavam a “escapar” do enquadramento institucional da Psiquiatria tradicional italiana e dos arremedos europeus para semear uma renovação nas relações societárias, na forma de uma militância libertária. Com eles, a equipe de Enfermagem, Assistência social, as diversas pessoas que se aproximaram para colaborar e, em especial, as institucionalizadas.

26 A instituição negada.

Retomando a trajetória deste insurgente psiquiatra, suas posições desde a opção definida de “fim dos manicômios”, resultaram em múltiplos problemas e conquistas que foram sendo vividas coletivamente. Desde a solidão dos primeiros momentos em Gorizia, quando contava basicamente com o apoio efetivo e intelectual de Antonio Slavich e Franca Ongaro Basaglia, ao amplo compartilhamento com os companheiros e companheiras de luta que se multiplicaram na Itália, foi uma longa caminhada.

Em meados dos anos sessenta, Basaglia, como dissemos, construiu sua primeira equipe, atraindo o interesse de psiquiatras e psicólogos de diversas localidades. “Gorizianos e Gorizianas” e as pessoas que se tornaram “amigas de Gorizia”, dariam textura ao amplo movimento que se difundia, seja através do giro do voluntariado, como, em especial, pelo enorme sucesso do livro *L'Istituzione negata*, publicado em 1969, relatando a experiência e lançando as bases teóricas que a sustentava.

Basaglia permaneceria em Gorizia até o final dos anos 60, quando se distanciou e conquistou o espaço político que viabilizaria o projeto de desinstitucionalização em outras localidades e possibilidades. Gorizia, como um espaço de invenção, se tornaria objeto de ataque e não resistiria ao início dos anos 70 (Venturini, 2020).

O trabalho no manicômio transformou-se em uma “experiência piloto” inovadora interrompida, que emergiu do nascente campo da Psiquiatria social e da Antipsiquiatria e logo se fez independente. Esta independência, no entanto, se constituiu em um campo de tensões. Os debates iam além dos muros do manicômio e da equipe que ia sendo composta por profissionais que ganhavam experiência na prática. O distanciamento em relação às Comunidades Terapêuticas e à Psiquiatria de Setor, para nos referir às disputas do cenário europeu, ressoou nos eventos acadêmicos e profissionais da Psiquiatria italiana, estimulada por intercâmbios e estágios.

As relações entre o manicômio e a cidade de Gorizia foi se tornando sempre mais tensa e conflituosa. A comunidade local resistia, assim como a municipalidade, e finalmente recusou uma relação mais “tolerante” com as pessoas internadas, doentes mentais que queriam retomar a vida, e com a equipe que conduzia a experiência de transformação da realidade asilar naquela localidade, pressionando pela tomada do território e por uma conexão verdadeira com o cotidiano da cidade.

A afirmação de um projeto alternativo encontrou graves limitações e boicotes em Gorizia. Basaglia disputou por apoio e pela oportunidade de efetivação de ações mais arrojadas frente à Psiquiatria institucional. A intenção era a de fechar o hospital psiquiátrico e abrir os serviços de atenção e tratamento em saúde mental,

os “serviços de higiene mental” preconizados pela recém aprovada Lei Mariotti, de 1968. Este projeto não se concretizou em Gorizia, apesar de todos os esforços. Basaglia encontrou, no entanto, significativo apoio no Partido Comunista Italiano (PCI), no final dos anos 60, após longo e turbulento período de convencimento. A primeira promessa de realização do “projeto alternativo” delineou-se em Parma, com o apoio de Mario Tommasini do PCI (Basaglia, O., 1991).

Porém, o apoio dos comunistas e a realidade de Parma, com o manicômio de Colorno, não trouxe para Basaglia e sua equipe o retorno esperado. A opção que se colocava paralelamente era a de Trieste, contando ali com o convite, que era sustentado pela política de centro-esquerda (Partido Democrata Cristão). Aqui se evidencia que Franco não era, e nunca foi, filiado ao Partido Comunista Italiano, apesar de ser um homem de esquerda, afinado com o pensamento marxista. Ele era um democrata.

Se Gorizia significou “o início” para Franco Basaglia e sua equipe, Trieste revelou-se como espaço de plena realização (Barros, 1994; Amarante, 1996; Goulart, 2004; 2007; Bueno, 2020). Em Gorizia, formara-se a primeira geração que desafiava os manicômios italianos. Em Trieste, consolidou-se uma prática que foi exemplar e que nutriu toda uma geração de jovens profissionais de saúde mental (Barros, 1994; Amarante, 1996; Goulart, 2004; 2007; Bueno, 2020).

A transição entre as duas cidades foi marcada pela tensão, enquanto Gorizia resistia à enorme pressão na ausência de Basaglia. Em 1969, como já dissemos, “os Basaglia” (Franco e Franca) partiriam para a viagem de seis meses aos Estados Unidos, como professor visitante do *Community Mental Health Center* do *Maimonides Hospital* de Brooklyn, New York (Colucci; Di Vittorio, 2001; Basaglia, 1982), que era uma pequena unidade psiquiátrica dirigida pela comunidade, no contexto da Reforma do governo Kennedy, que estava em vigor desde 1963. Basaglia queria refletir sobre esta iniciativa, que parecia inovadora e que se estruturava em um contexto político tradicional (Basaglia, 1982:96). A decisão de se afastar de Gorizia, a procura de novos horizontes, se concretizou nesta grande viagem. No retorno, o primeiro grande campo de conflito estava instaurado. Toma-se a decisão arriscada de uma demissão coletiva da diretoria e equipe de Gorizia, em 1972 (Basaglia; Tranchina, 1979). Todas as pessoas internadas recebem uma “alta” simbólica. Havia a expectativa de que a municipalidade retrocedesse, abrindo espaço para o alargamento do projeto no território da cidade e permitindo a destruição completa do manicômio e a criação de serviços de acompanhamento terapêutico externos (*Centri di igiene mentale*), mas não foi assim que ocorreu. Inicia-se a diáspora dos Basaglianos rumo a Parma, Trieste,

Arezzo, Pordenone e Ferrara. Alguns “dissidentes”, como Jervis, já haviam tomado o rumo de Régio Emília. Os Gorizianos se rendem, mas não se abatem: multiplicam-se em outros cenários.

As novas trajetórias decorriam das negociações com partidos e administradores locais. Neste clima de expansão basagliana é que emergiu a Psiquiatria Democrática, em 1973, na cidade de Bolonha, já expressando um amplo conjunto de alianças e exorcizando a identidade com a Antipsiquiatria, ainda que a Itália jamais tenha se traduzido como “Basagliana”.

Basaglia, no entanto, não prospera em Parma, que era justamente o espaço aberto com os Comunistas, e interrompe o trabalho de desinstitucionalização naquele território²⁷. A partir de então, se dedicará à realização do projeto de destruição do manicômio na cidade de Trieste, constituindo os serviços territoriais de saúde mental (centros de saúde mental) e construindo outros novos dispositivos de inclusão social, com grande velocidade e presteza, enquanto podia contar com o apoio da municipalidade local vinculada ao Partido Democrático. Concomitantemente, fazia um trabalho de divulgação e ampliação da rede do Movimento Anti-institucional, criticando incansavelmente o modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico. Isso ocorria tanto na Itália como no exterior, especialmente em associação com a Rede de Alternativas à Psiquiatria, o *Réseau* Internacional que nascia de renovadas relações no cenário Europeu. Foi por essa via que Basaglia aportou na América Latina e no Brasil, realizando seminários e visitas que se tornaram verdadeiras intervenções psicossociais, e que estimularam a Reforma Psiquiátrica brasileira (Nicácio; Amarante; Barros, 2005; Venturini *et al.*, 2020).

Antes de vir ao Brasil, Franco Basaglia, a partir do conjunto de iniciativas da Psiquiatria Democrática, participou da formulação da Lei 180 e trabalhou na sua aprovação, que ocorreria em 13 de maio de 1978 (pouco depois, diga-se de passagem, da aprovação da Lei 194, aprovada em 22 de março de 1978 pela luta feminista, conhecida como Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez, ou Lei do aborto).

Mas, não se pode atribuir a iniciativas iluminadas de apenas um psiquiatra, a razão e a força de um movimento social que será, a partir de 1968, referência cultural e assistencial, e cuja influência se faz sentir ainda hoje na Itália, no Brasil e em diversos outros países (Burns; Foot, 2020).

27 Retomaremos a experiência de Parma mais adiante, ao tratarmos da expansão do Movimento.

Enfocamos o *Movimento Antiistituzionale* como um “substantivo próprio” que ultrapassa a figura de Franco Basaglia e toma a forma de outras identidades. Referimo-nos aos Basaglianos, aos Gorizianos (nos anos 60), à Psiquiatria Democrática (anos 70), assim como àquelas identidades vinculadas a outras localidades e origens: a militância dos meridionais representada na figura de Sergio Piro; o trabalho do grupo de Pérúgia, vinculado a uma perspectiva comunista e criadores dos serviços territoriais; o empenho dos psiquiatras de Varese, empenhados nas primeiras críticas à legislação psiquiátrica italiana; e muitos outros que tensionavam entre si.

Eles expressaram diferentes esforços de autodefinição do sujeito coletivo e suas ações (Melucci, 1996a; 1996b; 1989). A Psiquiatria Democrática, por exemplo, teve o caráter de uma ampla aliança e perpetrou pertencimentos heterogêneos. Os Gorizianos, por sua vez, eram um grupo muito específico, fundado a partir de laços de confiança e formação prática, construídos a partir do projeto de desinstitucionalização interrompido.

Estas identidades e suas ações coletivas 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.

Caminhemos, no entanto, para além da figura de Franco Basaglia, o maior estrategista do Movimento Antimanicomial, para situá-lo em um contexto societário e institucional, povoado de acontecimentos e outros atores relevantes, para nos perguntarmos acerca da existência de um pensamento crítico difuso, que pudesse sustentar a emergência desta luta por mudanças sociais.

4. FRANCA E O FIO DA HISTÓRIA — UMA ENTREVISTA



Foto de Maria Stella Brandão Goulart (Veneza, 16 de maio de 2001)

Esta entrevista foi realizada em 16 de maio de 2001. Franca Ongaro Basaglia me recebeu em seu elegante apartamento, à beira do Canal Grande que atravessa a cidade de Veneza e é o percurso principal das encantadoras gôndolas, no infindável fluxo de turistas de todo o mundo. Aquele encontro encerrava uma série de entrevistas com italianos e italianas protagonistas na história da constituição do Movimento *Antiistituzionale*, nas décadas de 60 e 70.

Era uma tarde agradável e cheia da luz exuberante de maio. Nosso diálogo tomou como referência os processos e personagens partícipes, mas dando destaque ao trabalho de Franco Basaglia.

A entrevista foi acordada através do contato telefônico, onde Franca já sinalizou sua conhecida amabilidade e cortesia. Ela já não atuava mais como senadora

(1983-1992), porém era muito ativa. Foi uma alegria encontrar a possibilidade de espaço em sua agenda e sua casa.

Quando ainda estudante de graduação, eu havia acompanhado uma de suas intervenções durante o mítico encontro da Rede Alternativa à Psiquiatria, ocorrido em outubro de 1983, na Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte. Soube, depois, que ela havia retornado, em junho de 1996, ao Brasil, em uma segunda ocasião de trabalho, oferecendo um seminário na Assembleia Legislativa de Minas Gerais.

A agradável conversa que ocorreu foi registrada em fita cassete, sendo posteriormente transcrita e arquivada por longos 24 anos. Recentemente, mobilizada pelas celebrações dos 100 anos de Basaglia, retomei a tarefa de revisão do material original. Uma renovada atenção ao conteúdo das falas registradas justificou a tradução e o desejo de compartilhamento que se atualiza nas páginas que se seguem. Trata-se de um encontro renovado, cheio de frescor e com informações de grande relevância histórica e teórica.

Esta entrevista não chegou a ser revisada por Franca, pois as distâncias físicas se impuseram, Franca adoeceu e veio a falecer em 2005, antes que eu pudesse mostrar a ela o resultado dos estudos para os quais ela colaborou. O conteúdo da entrevista foi, no entanto, apresentado à sua filha, Alberta Basaglia e doado, como arquivo eletrônico, em 2024, ao *Archivio Basaglia*, estando disponível para a consulta na sua sede em Veneza.

A entrevista preserva o tom com que foi realizada: uma crescente informalidade sustentada por mútua simpatia. Procuramos²⁸ reproduzi-la da forma mais literal e respeitosa possível. Espero que a voz de Franca se faça ouvir genuína e clara nos “fios” da memória que me foram presenteados e agora compartilho. Algo que, segundo ela, sempre lhe fora solicitado e parecia impossível de realizar. Revela-se, no diálogo com Franca, força, leveza e generosidade. Memórias de uma mulher fundamental para a Reforma Psiquiátrica italiana.

STELLA: Como nasceu a ideia da luta contra o manicômio?

FRANCA: Havia um reconhecimento geral de que a luta contra o manicômio não era algo isolado, mas que a violência das instituições estava presente em todas elas: da escola à família, às fábricas. A lógica das instituições era

28 No esforço cuidadoso de revisão, contei com a colaboração de Ernesto Venturini.

a da eliminação gradual dos mais fracos, sobre os quais recaíam o peso ou a agressividade do grupo familiar, da comunidade ou da sociedade. Foram anos de grande efervescência política, pois escolas, orfanatos, asilos de idosos – praticamente todos os espaços onde existia uma relação de poder entre quem tutela e quem é tutelado – começaram a se mobilizar. Assim, houve um trabalho de desmascaramento da lógica do poder, e isso foi muito eficaz por muitos anos, porque ainda havia um movimento político forte. A esquerda e os sindicatos se movimentavam pela saúde nas fábricas. Antes, só existia um movimento pela monetização da saúde: se havia riscos, pagava-se mais, mas não se eliminavam os riscos. Depois, começaram a lutar nas fábricas para que os riscos fossem reduzidos, e não apenas compensados financeiramente!

Aqui em Veneza, por exemplo, ainda estamos em uma guerra, com riscos enormes para quem trabalha nas indústrias químicas e para quem vive ao redor (pois elas causaram desastres em toda parte)²⁹.

No que diz respeito à psiquiatria, o discurso não começou com uma mudança teórica sobre a doença mental, mas sim a partir da observação concreta sobre o que realmente era a doença nas pessoas que viviam presas em situações de miséria incrível, de promiscuidade... Enfim, você sabe bem o que é um manicômio!

STELLA: Sim...

FRANCA: Foi, então, uma denúncia de que a psiquiatria jamais entendeu o que era a doença mental e que, qualquer que fosse o sofrimento daquelas pessoas internadas, era preciso, antes de tudo, remover todos os elementos que evidentemente eram conseqüências da violência manicomial: a violência do diretor sobre os médicos e enfermeiros, dos médicos sobre os enfermeiros, dos enfermeiros sobre os pacientes, e do paciente mais forte sobre o mais fraco. Era uma cadeia contínua de transmissão de violência, onde cada um se vingava do mais fraco, porque essa era a lógica que predominava.

STELLA: A senhora morou em Gorizia e acompanhou a experiência de Trieste desde o início³⁰?

29 Franca refere-se à indústria petroquímica de Marghera: uma indústria muito poluente para a lagoa de Veneza.

30 Gorizia e Trieste são as cidades referidas para indicar as primeiras experiências de desinstitucionalização: Gorizia (1961-1972), Trieste (1971 até atualmente).

FRANCA: Sim, acompanhei [Gorizia], e em parte também Trieste.

STELLA: Por que a experiência de Gorizia, tão interessante e estimulante, foi encerrada? E de onde surgiu a decisão de crescer, ir além das estruturas manicomiais e criar um movimento social? Ou seja, por que Basaglia, que poderia ter feito um excelente trabalho em Gorizia e Trieste e parado por aí, decidiu seguir em frente?

FRANCA: O auge da experiência de Gorizia foi a redução pela metade do número de internados – aqueles que podiam, haviam voltado para casa. Foram anos em que houve uma mistura entre o dentro e o fora: não era apenas o hospital que saía, mas a cidade que entrava no hospital. Assim, as próprias famílias que haviam abandonado seus doentes, quando viam que a pessoa estava se recuperando e que ainda era “uma pessoa”, retomavam o contato. E, se havia apoio por parte dos profissionais, quando a pessoa recebia alta (havia uma relação entre os serviços e a comunidade local), a coisa se ampliava – não era só o hospital que mudava. Digamos que o auge de Gorizia foi alcançado entre 1967 e 1968, e foi um ponto de referência realmente forte para os jovens de 1968. Porque por Gorizia passaram estudantes de todas as faculdades, não apenas os de medicina. Vinham trabalhar como voluntários. Nos momentos mais críticos, chamavam os jovens [que estavam lá] para ajudarem. Vinham para atuar como voluntários.

Portanto, quando *A Instituição Negada* foi publicada, esse livro se tornou o ponto de referência dos jovens de 1968, porque, em Gorizia, havia sido colocada em prática uma parte daquilo que os jovens desejavam. Ou seja, [lutar contra] os papéis, o autoritarismo. Era uma luta contra tudo o que os jovens identificavam na velha sociedade. Em Gorizia, isso já estava sendo colocado em prática. Gorizia havia se tornado um espaço em que os jovens podiam se confrontar com outras coisas, com outras vidas, com outras possibilidades – um aprendizado também existencial e político. Porque havia uma circularidade de vida, de relações, de experiências e de afetividade muito intensa, que produziu uma transformação profunda. Eu percebo imediatamente, quando encontro pessoas já idosas, porém mais jovens que eu, que participaram de alguma forma daquela experiência, [percebo que] temos a mesma sensação do que foi, do que aquela experiência representou. O fechamento de Gorizia ocorreu porque, havia dois anos, existiam serviços de saúde mental no território, prontos, mas fisicamente fechados! Ou seja,

havia sido instituídos pela Administração Provincial, que era responsável [pelos serviços psiquiátricos], mas que ainda não aceitava abri-los – como se a revolução que havia ocorrido dentro do manicômio pudesse ser exportada para a cidade. Isso representava um bloqueio total do processo de evolução [do nosso trabalho]. Se não houvesse serviços externos capazes de acompanhar [no território] aqueles que estavam no hospital e não tinham outra opção, então eles permaneciam ali! E os médicos que trabalhavam para superar o manicômio teriam que retroceder.

A razão do abandono, digamos, de Gorizia se tornou pública quando todos os profissionais pediram demissão. A princípio, isso foi como uma “ameaça” para forçar a abertura dos serviços – que já existiam. Haviam sido instituídos, mas [as forças políticas locais] não permitiam que fossem abertos. Era, em resumo, um jogo político.

STELLA: Houve a possibilidade de abrir os Centros [de Higiene Mental] por meio da Lei Mariotti³¹, não foi?

FRANCA: A Lei Mariotti representou um primeiro passo muito importante, que foi o artigo 4º: a possibilidade de internação voluntária no hospital. E também (agora não lembro exatamente se isso era explícito ou implícito) de passar da internação compulsória (que antes era total) para a voluntária, o que permitia mais liberdade inclusive diante da lei. Então, nos anos entre 1962 e 1964 – já não me lembro exatamente o ano da Lei Mariotti...

STELLA: ... em 1968, não?

FRANCA: Não... Foi um pouco antes, porque já estava sendo usada também em Gorizia... de qualquer forma, isso se podia verificar no mapa dos manicômios italianos: onde havia uma vontade de mudança, por parte dos administradores ou dos médicos, reduzia-se o número de internações compulsórias, caso contrário, continuava tudo igual, ou seja, era o uso de um primeiro instrumento que havia sido dado, conquistado, e que era uma arma, uma primeira chave, se bem utilizada...

STELLA: A senhora poderia me dizer quem eram os administradores e psiquiatras e em quais localidades, nos anos 60, que aplicaram essa Lei Mariotti?

31 O trecho da Lei da reforma psiquiátrica (Lei Mariotti 431.1968) revoga a necessidade de internação forçada de pacientes Psiquiátricos, prevê a possibilidade de internação voluntária e determina a formação de equipes multiprofissionais no caso de tratamento psiquiátrico.

FRANCA: Nos anos 60 havia um grande movimento ligado à esquerda em Pérúgia. Havia um movimento um pouco mais moderado em Varese, ligado à política de Setor francesa. Havia em Nocera Superiore...

STELLA: Sergio Piro?

FRANCA: Sim, ele está agora em Nápoles... Infelizmente, já estou numa idade em que os nomes me escapam. Em Nocera Superiore havia um médico³² que depois fez parte da Psiquiatria Democrática, mas que teve que sair de lá, porque não podia mais trabalhar ali. Foi expulso, e então foi para Nápoles.

Depois, digamos que entre o final de 1968 e o começo de 1969 – Franco havia sido convidado como professor visitante nos Estados Unidos, no Brooklyn, em Nova York.

STELLA: Quem o convidou?

FRANCA: Foi convidado por um Centro de Saúde Mental, por uma pessoa com quem ele se correspondia. Essa pessoa havia conhecido a experiência de Gorizia. Convidou ele e a nós, pois nos transferimos todos, inclusive os filhos, por três meses. Meu marido ficou por seis meses. Ele queria ver de perto a tendência dos Estados Unidos, que já tinham Centros de Saúde Mental, mas que não questionavam a lógica dos manicômios. Previam todos os serviços dentro de uma área (as *catchment areas*)³³, mas sem fazer ligação entre o dentro e o fora. Assim, os manicômios continuavam internando, enquanto os Centros de Saúde Mental seguiam aqueles pacientes que não haviam sido internados. Era uma dilatação do campo terapêutico, em vez de uma redução do problema.

Franco partiu [para Nova York] deixando Pirella³⁴ como diretor encarregado em Gorizia. Quando voltou, o hospital já estava estruturado com Pirella. Meu marido já sabia que iria para Parma, e que havia alguma possibilidade

32 Sergio Piro é o psiquiatra que foi diretor do Hospital Psiquiátrico de *Materdomini di Nocera Superiore* (Salerno) onde tentou desenvolver uma experiência de mudança institucional nos anos 60.

33 Termo inglês que indica uma área geográfica de abrangência, da qual provém a população para utilizar os serviços e as oportunidades econômicas de uma instituição.

34 Agostino Pirella era um psiquiatra com uma experiência profissional já consolidada, militante do Partido Socialista Italiano de Unidade Proletária (PSIUP), originário de Mântua. Chegou a Gorizia em 1965.

em Trieste. Então, foi para Parma. Naquela época, as iniciativas nasciam em algumas províncias com gestores públicos de esquerda.

STELLA: Esses gestores eram do PCI³⁵ ou da Democracia Cristã [DC]?

FRANCA: Não, a DC estava no governo...

STELLA: Em Gorizia, no entanto, havia inicialmente apoio da Democracia Cristã...

FRANCA: Era uma coalizão de centro-esquerda. Inicialmente havia um certo apoio... Meu marido era um professor universitário e, no início, o viram como alguém que... bom, normalmente os professores universitários não vão dirigir manicômios. Era uma coisa meio estranha. Mas depois os gestores e políticos foram percebendo que aquilo tomava um rumo que pesava muito [politicamente] para eles. Então, como aconteceu, não se sabe bem. Não saberia te dizer em que proporção eram os gestores públicos ou os psiquiatras que se movimentavam, porque, naturalmente, meu marido partia de uma posição de poder [como o novo diretor] e os jovens que seguiam estas “novas diretrizes” trabalhavam como subordinados dos diretores.

Então, foi muito difícil a difusão daquele novo direcionamento, que praticamente aconteceu em 1969. Com a ida do meu marido a Parma, Pirella foi para Arezzo – uma experiência muito importante –, depois foi para Turim, onde acabou sendo bloqueado por uma política contrária. Slavich³⁶ foi para Ferrara, Jervis³⁷ para Região Emília, mas como responsável pelos serviços psiquiátricos territoriais. Depois houve, por muitos anos, uma polêmica com o PCI, especialmente na Emília-Romanha e na Toscana, que defendia a prioridade [do início] do trabalho dos serviços territoriais para demolir o manicômio. Meu marido e o grupo “antimanicomial” defendiam que, se o manicômio não fosse destruído, jamais se produziria uma cultura diferente, e os serviços territoriais seguiriam a lógica manicomial.

Essa [posição] acabou convencendo [os políticos], porque até o PCI chegou à conclusão de que era necessário demolir o manicômio – e sua lógica.

35 Partido Comunista Italiano.

36 O psiquiatra Antônio Slavich começou a trabalhar em Gorizia em 1962, cerca de dois meses após o início da experiência, atendendo ao convite de Franco Basaglia, que havia sido seu professor durante o curso de graduação em Padova.

37 Giovanni Jervis era um psiquiatra, membro da ala progressista do Partido Comunista Italiano, e participava do grupo de consultores editoriais da Editora Einaudi, que na época era a mais famosa da Itália. Chegou a Gorizia em 1967.

Houve então essa difusão e, depois, muitos jovens do sul da Itália vieram, alguns para Gorizia, muitos para Trieste e Parma. Alguns ficaram, outros retornaram ao sul como diretores, chefes de serviço. Isso gerou um movimento também nas cidades do sul.

STELLA: Esses jovens vinham por meio do movimento estudantil?

FRANCA: Eles vinham porque [aqueles] eram anos de enorme notoriedade e publicidade: os jornais e a televisão estavam constantemente envolvidos com o que acontecia em Gorizia. Foram feitos filmes e documentários lindíssimos. O primeiro foi *Il giardino di Abele*, de Zavoli (um dos mais famosos diretores da RAI). Não eram produções amadoras... Havia uma grande capacidade de envolver as pessoas. Em 1968 houve outro documentário muito bonito, que vi recentemente, feito por uma diretora finlandesa, transmitido pela televisão da Finlândia³⁸. Ela deixou todas as entrevistas com os pacientes em italiano, e traduziu as partes faladas para o finlandês... Era realmente muito bonito. Era de 1968. [O documentário] começava com uma discussão da diretora – uma jovem muito bonita – com os internos, durante a assembleia geral no hospital de Gorizia, e com os médicos – que falavam pouco – sobre um tema que mostra bem o tipo de problema que se discutia: se as pessoas queriam ser pagas pela televisão como atores, ou se queriam ser protagonistas da experiência da qual faziam parte, ou seja, se desejavam ser filmadas e falar, porque valorizavam quem eram. E era uma discussão belíssima, porque partia deles. Alguns diziam: “É bom que nos paguem” e, ao mesmo tempo, estabelecia-se uma contratualidade – que certamente não era usual – entre uma televisão estrangeira e os pacientes de um hospital psiquiátrico. Era uma contratualidade real. Depois, a maioria escolheu ser protagonista daquela iniciativa que estava sendo representada [sem ser paga], e isso foi muito bonito.

STELLA: Havia uma grande divulgação por parte da mídia...

FRANCA: Digamos que desde 1961, 1962, começou-se a escrever nos jornais, e meu marido quase nunca escrevia em revistas científicas.

38 *A fábula da serpente*, de Pirkko Peltonen, produzido pela Yleisradio (radiodifusão finlandesa), 1968, disponível no *YouTube*.

STELLA: Encontrei escritos em uma Revista [científica] chamada *Vita Sociale*, do CEMEA³⁹.

FRANCA: ...com vários artigos...

STELLA: Ela foi encerrada em 1969.

FRANCA: Foram anos de enorme efervescência na Itália...

STELLA: Também existia a AMOPI?

FRANCA: A AMOPI era uma associação de médicos.

STELLA: O grupo de Gorizia participava da AMOPI⁴⁰?

FRANCA: Sim. Havia o Novello⁴¹.

STELLA: E também participavam do CEMEA?

FRANCA: Sim, também.

STELLA: O CEMEA tinha um estilo francês na formação dos enfermeiros?

FRANCA: Sim. Depois, em certo ponto, deixei de ter contato com o CEMEA.

STELLA: Depois, nasceu a *Fogli di Informazione*⁴²?

FRANCA: Em Arezzo, com Pirella e Tranchina... Sim, sim.

STELLA: Em 1973, começou uma nova fase com a fundação da Psiquiatria Democrática?

FRANCA: Já existia na Itália um agrupamento chamado Magistratura Democrática, que ainda existe. Era um movimento dentro da magistratura com o qual nosso grupo [de Gorizia] era ligado. Pensou-se, então, em 1974, em realizar um congresso em Gorizia, pois o hospital estava nas mãos de psiquiatras que haviam se transferido em bloco de Pádua e que estavam desmontando tudo o que havia sido feito. Isso foi uma provocação: realizar o congresso dessa nova associação [a Psiquiatria Democrática], unida à

39 A revista *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale* (publicada em Florença, de 1965 a 1969) inspirava-se na revista francesa *Vie Sociale et Traitements*, organizada pela Federação Internacional dos *Centres d'Entraînement aux Méthodes D'Éducation Active* – CEMEA (Goulart, 2004).

40 Associação dos Médicos dos Hospitais Psiquiátricos Italianos.

41 O psiquiatra Eliodoro Novello foi presidente nacional da AMOPI, Associação dos Médicos dos Hospitais Psiquiátricos Italianos.

42 A revista *Fogli di informazione*, criada em 1971 e coordenada pelo psicólogo Paolo Tranchina, tornou-se o principal veículo de divulgação do Movimento *Antiistituzionale* e da Reforma Psiquiátrica italiana.

CGIL⁴³ com o movimento dos trabalhadores. Foi um congresso⁴⁴ enorme, com muitos jovens: uma coisa muito bonita! Franco, naquele momento, já estava em Trieste – desde 1971 – e então fui eu quem organizou o congresso, estando lá... em Gorizia.

STELLA: As pessoas que vinham do Sul, como se relacionavam com o grupo da Psiquiatria Democrática?

FRANCA: Vou te dar um exemplo. Você conheceu Maria Grazia Giannichedda?

STELLA: Sim!

FRANCA: Franco havia ido à Sardenha em 1971, logo após se mudar para Trieste, para participar de um encontro. Lá, os jovens denunciavam os horrores do manicômio de Sássari. No final do encontro, Maria Grazia conversou com Franco, que lhe disse: “Por que você não vem a Gorizia?”. E ela respondeu: “Eu vou.”. Porque naquela época, nada era tão organizado ou estruturado. Mais tarde, houve toda uma definição dos papéis. Havia voluntários!

Trieste teve uma evolução rápida porque o presidente da administração provincial – responsável pela organização da psiquiatria, que depois foi retirada da esfera provincial – era um democrata-cristão “iluminado”, muito inteligente, que havia acompanhado o que Franco tinha feito em Gorizia e também em Parma. Em certo momento, ele percebeu os obstáculos e dificuldades que Franco encontrava. Em Parma, por exemplo, havia o manicômio de Colorno! E toda a vida da cidade girava em torno da existência do manicômio⁴⁵ de Colorno! E toda a vida da cidade praticamente dependia da existência do manicômio: todas as pessoas do lugar eram enfermeiros, fornecedores. Portanto, desmontar o manicômio de Parma significava colocar tudo a perder e, por isso, [Franco] enfrentava enormes dificuldades. Em Trieste, o presidente da Província lhe disse: “Se você vier, dou carta branca. Confio em você, pode fazer o que quiser.” Ele era muito jovem, mas muito bom e muito inteligente. Por isso, em Trieste foi mais veloz o processo [de fechamento do manicômio] ... Não me lembro mais por que começamos este assunto....

43 Confederação Geral Italiana do Trabalho: sindicato.

44 1º Congresso de Psiquiatria Democrática.

45 *Ospedale Psichiatrico di Colorno*.

STELLA: Estávamos falando da formação dessa rede...

FRANCA: Ah, sim! Com o apoio desse presidente, criou-se a possibilidade de que os voluntários pudessem viver na [área do] hospital, em uma espécie de alojamentos, com direito a comida e moradia, mesmo sem pagamento. Eles trabalharam assim por anos!

STELLA: E em Gorizia, como funcionava?

FRANCA: Em Gorizia era igual: alguns ficavam na nossa casa [risos] e outros em condições improvisadas...

STELLA: ... de forma improvisada.

FRANCA: Em Trieste, ser voluntário ganhou uma definição própria. Na maioria das vezes, eram estudantes de medicina ou recém-formados. Por exemplo, Giuseppe Dell'Acqua⁴⁶ veio de Salerno porque havia lido *A Instituição Negada*. Ele chegou e disse: "Gostaria de ficar..." [risos] Era assim naquela época! Lembro quando Franco estava em Trieste – nós havíamos nos mudado para Veneza porque somos venezianos, tínhamos dois filhos que precisavam estudar e não podíamos continuar mudando de cidade – e por isso eu acompanhei Trieste de forma mais distante... mas, também isso, por quê?

STELLA: Falávamos de Dell'Acqua e dos voluntários...

FRANCA: Ah, é! Um dia me liga um médico desconhecido, clínico geral de uma tia-avó minha, que eu mal conhecia. Ele perguntou se podia vir conversar comigo. Eu disse: "Sim, venha!" Era um rapaz jovem. Ele me disse: "Gostaria muito de conhecer Trieste. O que acha? Posso ir?" E eu disse: "Sim. Vá a Trieste, vá ao hospital e lá encontrará meu marido..." E ele ficou!

STELLA: Quem era?

FRANCA: Era [Mario] Reali⁴⁷.

STELLA: Podemos falar um pouco sobre a Lei da Reforma? Posso perguntar quando surgiu a ideia de uma nova lei?

FRANCA: Foi um processo bastante acelerado que foi provocado... Havia, nos bastidores, uma posição do PCI que queria ampliar as experiências, queria que elas se espalhassem mais. Mas, de certo modo, era necessário – e isso foi alcançado em Trieste – demonstrar primeiro que aquilo era possível

⁴⁶ Psiquiatra italiano que dirigiu o Departamento de Saúde Mental de Trieste.

⁴⁷ Psiquiatra que trabalhou como responsável por um dos Centros de Saúde Mental (Via Gambini) em Trieste.

e, então, dizer que, sendo possível, era uma vergonha não o fazer. Houve, digamos, uma pequena aceleração, mas aconteceu, porque a reforma sanitária estava sendo preparada, e ela seria uma grande reforma. Os radicais⁴⁸ haviam proposto um Referendo sobre a abolição da Lei de 1904, que era a lei sobre a qual se fundamentavam os manicômios, e que significava, por um lado, eliminar uma lei sem propor nada em seu lugar. Por outro lado, [significava] correr o risco de que o referendo fosse rejeitado e que a rejeição do referendo bloqueasse o processo de mudança, que, por sua vez, já estava bastante avançado.

Então, houve uma aceleração na apresentação de um trecho da reforma sanitária, não como uma lei autônoma, mas como uma lei-quadro. A Lei 180 é uma lei-quadro⁴⁹, aprovada quase por unanimidade, com oposição apenas dos fascistas – por suas próprias razões – e dos republicanos, porque não havia cobertura financeira, mas não porque fossem contra. Foi aprovada praticamente por unanimidade no parlamento.

STELLA: Mas a gestação dessa lei...

FRANCA: Desde o começo dos anos 1960 até 1978, quando a lei foi aprovada.

STELLA: Uma longa gestação. O que representou a Lei Mariotti nesse processo?

FRANCA: Mariotti dialogava um pouco com nosso grupo, mas era... não lembro bem, porque a vejo antes de 1968, mas se você diz que foi em 1968⁵⁰...

STELLA: Quais grupos políticos trabalharam por esse objetivo? Houve consenso na aprovação da lei, mas antes disso, imagino que houve uma luta para convencer os parlamentares...

FRANCA: Houve consenso por parte da opinião pública, porque... Você conhece *Morrer de Classe*⁵¹? Bastam as fotografias! [Franca se levanta, pega

48 O Partido Radical.

49 A lei-quadro enuncia princípios gerais e refere-se a uma disposição posterior à sua regulamentação. Poucos meses após a aprovação da Lei 180, foi criado o Sistema Único de Saúde (Lei 833 de 1979), que incorporou a Lei que reformava a psiquiatria. Do ponto de vista jurídico, a Lei 180 deixa de existir, porém continuamos a nos referir a essa mudança histórica com a Lei Basaglia.

50 Lei de 18 de março de 1968, n. 431 (Diário Oficial n. 101 de 20/04/1968).

51 Introdução e edição de Franco e Franca Basaglia, *Morire di classe - La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*. Turim: Einaudi, 1969.

o livro e mostra as fotografias]. Esta é uma reedição feita pelo grupo *Abele* de Turim, que eu organizei para não esquecer 1968. Tinha o subtítulo: *A realidade manicomial* [Franca mostra a capa do livro]. Estas são as primeiras fotografias, feitas por dois dos maiores fotógrafos italianos⁵², da realidade manicomial. Escrevi o prefácio, sobre a atualidade do assunto. Aqui está: esta mulher está encolhida dentro de um saco... Esta é a capa de “Morrer de Classe”, publicado em 1968. Eles reproduziram algumas das fotografias... e aqui é Parma, onde já começavam a trabalhar. Esta [outra foto] é do hospital psiquiátrico de Florença em 1968: é realmente emblemática. Está dentro de um saco, a contenção está por baixo; depois há outras fotos...

STELLA: A senhora viu no Brasil o filme *Em Nome da Razão*, de Helvécio Ratto⁵³?

FRANCA: Não..., mas é terrível [continua mostrando as fotos do livro]. Há pessoas deitadas no chão. Eu andava por aí com esses slides... aqui estão... e então há duas cadeiras, mas eles estão deitados no chão... E isso passava por ser doença mental! Então, esse documento de 1968 teve um grande impacto na população. No começo, fomos criticados – se bem me lembro, até processados – por ter exibido fotografias dos internos consideradas “lesivas” à sua dignidade... por mostrá-las sem a tarja preta sobre o rosto...

STELLA: Quem propôs esse projeto de lei [180]?

FRANCA: Foi a esquerda, mas também a Democracia Cristã, porque a ministra que o assinou na época foi Tina Anselmi, da DC, uma pessoa seríssima, profundamente convicta dessa causa. Claro que havia muitos parlamentares de esquerda com quem houve discussões sobre como a lei deveria ser... mas no fim acabou sendo conhecida como “Lei Basaglia”. Não, não era “Lei Basaglia”. É uma lei do Parlamento. A Lei 180 ainda era uma lei que não detalhava tudo o que deveria conter, porque, seis meses depois, o Plano Nacional de Saúde deveria ter sido lançado, mas nunca foi. O problema foi depois, até 1990. Em 1987, eu apresentei um projeto de lei de regulamentação, ou seja, fiz o que o Plano Sanitário deveria ter feito. Como ele não o fez, eu o apresentei como proposta legislativa, com o grupo da

52 Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin.

53 *Em nome da razão*. Direção Helvécio Ratto. Documentário. Fotografia Dileny Campos. Barbacena: Tarcísio Vidigal, Grupo Novo de Cinema, 1979. 1 fita de vídeo (205 min.), VHS, 35 mm, son, pb.

Sinistra Indipendente. Eu fui eleita pelo PCI, mas apenas me inscrevi nesse grupo, que na época era bastante forte.

STELLA: Esse grupo era formado apenas por pessoas do PCI ou também de outros partidos?

FRANCA: Eu nunca fui filiada ao PCI. Pirella era do PSIUP⁵⁴ (que era mais à esquerda do PCI) e, de qualquer forma, eu nunca fui filiada a nenhum desses partidos, nem Franco. Mas tínhamos relações com todas essas pessoas.

STELLA: Mas não havia, então, um consenso generalizado?

FRANCA: O problema é que, diante da denúncia dos horrores, o consenso é fácil de obter. Enfrentar esses horrores, superá-los, saber como torná-los aceitáveis, não era afirmar que a doença mental não existia. Era declarar que havia um problema que era tratado daquela maneira, que as pessoas, mesmo doentes, eram tratadas de forma desumana, e que se propunha outro modo de enfrentamento. Mas esse outro modo de enfrentar significa envolver-se diretamente, todos. E então se passaram dois anos em que ainda era possível internar em um hospital psiquiátrico. Nessa lei-quadro, não havia sanções nem imposições contra aqueles que não fizessem o que deveria ser feito. Portanto, a maioria dos parlamentares não fez nada após os dois anos previstos... Era necessário abrir os serviços de saúde mental, que começassem a trabalhar com a reabilitação das pessoas, para que ninguém mais fosse internado nos manicômios... porque se não houvesse esse bloqueio... ninguém deveria recomeçar sua “carreira” de doente mental no manicômio onde nada foi feito (intencionalmente, na maioria dos casos), por descuido, por diversas razões – tanto dos psiquiatras quanto das administrações – foi muito difícil, porque tudo foi descarregado nas famílias que tinham problemas. Então, era fácil para os políticos explorarem isso: o Partido Republicano começou. Exploraram o descontentamento – mais que compreensível – das famílias como argumento para modificar a lei, em vez de exigir a implementação dos serviços.

Fui eleita em 1983, e naqueles primeiros anos, quando ainda não estava no Senado, estava viajando por toda a Itália para me encontrar com as associações de familiares que haviam se constituído pedindo a modificação da Lei

54 Partido Socialista Italiano da Unidade Proletária.

180. E então senti que precisava testemunhar que a reforma psiquiátrica era possível, também para os familiares, que para eles também era possível. Então, paulatinamente, as associações de familiares foram se transformando, e Maria Grazia Giannichedda se tornou uma “líder” [liderança mediadora] de uma dessas associações. Depois de doze anos de propostas de modificação da Lei 180, acontecia o seguinte: começava-se a discutir, mas então o governo caía e tudo mudava, reapresentava-se, rediscutia-se, reapresentava-se. A mesma proposta que eu havia feito em 1987 foi aceita pelo então Ministro da Saúde – Carlo Donat-Cattin – que disse: “Vamos começar pelo Senado”. E eu fiquei apavorada porque [no Senado] quem sabe quais mudanças, quantas mudanças eles fariam!

Na verdade, o governo caiu novamente e, enquanto isso, partindo daquela proposta de lei que eu havia elaborado junto com Pirella, Rotelli⁵⁵ e os operadores que conheciam bem os serviços necessários e que já haviam sido implantados, com foco nos serviços abertos 24 horas... Com base nisso, o Ministro Donat-Cattin deu início ao *Primeiro Projeto Objetivo para a proteção da saúde mental*, que previa o fim dos manicômios e a criação de estruturas territoriais. O “Primeiro” [Projeto], baseado nessa lógica, foi muito bom. Ele era um democrata-cristão, mas enfim... estava tudo bem! [risos]. No próximo, eles já começaram a fazer esses RSA⁵⁶ para vinte pessoas, basicamente, o que inevitavelmente se torna [um hospício]...

A ideia é que um Centro de Saúde Mental aberto 24 horas seja um centro de vida, no sentido de que pessoas podem até dormir lá. E em Trieste havia seis leitos [no hospital geral] e nove Centros de Saúde Mental. Mas havia um refeitório para 80 pessoas! Antes era interno, depois fizeram um convênio com um restaurante próximo, então: alguns ex-internos, pessoas mais diversas, voluntários e muitos profissionais iam até lá⁵⁷. Era um estímulo de vida, enfim. Enquanto uma casa com vinte pessoas entulhadas, mesmo que tenham um quartinho bacana, com banheiro, é uma instituição, não é vida, não é um estímulo para a vida. É fácil recair [na instituição], é isso!

STELLA: E agora houve uma modificação? Há uma maioria [que arrisca de mudar a Lei Basaglia]?...

55 O psiquiatra Franco Rotelli foi diretor do Departamento de Saúde Mental de Trieste.

56 Residências de Saúde Assistida.

57 Franca se refere ao que aconteceu no Centro de Saúde Mental de Muggia (V Zona) em 1975.

FRANCA: Haviam já proposto uma modificação da lei entregando muito ao mercado privado, que é um mercado fora de controle!

STELLA: É como a situação bastante perversa lá do Brasil...

FRANCA: Eu sei que todos os hospitais de vocês eram privados. Aqui também existem alguns hospitais psiquiátricos, digamos, “confessionais” – no sentido de serem filantrópicos, pertencentes a ordens religiosas – mas também há os do setor privado com fins lucrativos... porque o embate com as Associações de Familiares era que eles queriam poder internar seus parentes queridos em clínicas privadas, porém conveniadas, ou seja, pagas pelo Estado, evitando a internação compulsória. As denúncias eram de que, se alguém não queria se tratar, podia se recusar. Quem não queria se tratar [sem recorrer ao setor privado não conveniado] precisava ser convencido pelo psiquiatra da região de que seria bom passar um período no Centro de Saúde Mental. Para que isso aconteça, é necessário o trabalho dos profissionais de saúde mental, dos enfermeiros, que vão e negociam: “se fizermos isso, você pode ter aquilo”, e assim por diante... Os familiares não queriam o *Tratamento Sanitário Obrigatório* realizado pela polícia, como se o paciente fosse um perigo público. A internação compulsória foi mantida na Lei 180 para lidar com situações emergenciais, antes que houvesse uma efetiva transformação da cultura dos médicos, da medicina, não apenas da psiquiatria. Então era tudo muito difícil.

STELLA: Isso [a mudança de cultura] me faz pensar em outra coisa: a relação com a universidade.

FRANCA: A relação com a universidade, aqui na Itália, não existiu. A universidade até o ano passado⁵⁸ – ou seja, quarenta anos depois, trinta e cinco se contarmos a partir de 1965 – ignorou completamente a formação dos psiquiatras, ignorou totalmente o que aconteceu na Itália.

STELLA: Como pode, se o mundo todo sabia [risos]?

FRANCA: No ano passado queriam fazer uma grande homenagem a Franco aqui em Veneza e começaram dizendo que a psiquiatria italiana é conhecida no exterior apenas por causa disso. Então, já é um bom começo. Participou apenas um psiquiatra acadêmico⁵⁹, um de Parma, que

58 Até 2000.

59 Fabio Visentin, professor da Clínica Neuropsiquiátrica de Parma.

também tinha problemas familiares. Ele sempre esteve muito próximo e foi muito prestativo, sempre presente, mas era considerado como um “excêntrico” na Sociedade Italiana de Psiquiatria...

STELLA: Então a Sociedade Italiana de Psiquiatria resistiu durante todo esse tempo?

FRANCA: Ignorou completamente! Franco foi praticamente ignorado. Que eu saiba... Pirella há alguns anos dá aula de Psicologia. Há um psiquiatra de Verona [Tansella] que faz parte do grupo “jovem” (por volta dos 50 a 55 anos), é catedrático e também trabalha bem, mas não conheço outros.

STELLA: E a psicanálise? Que relação teve o movimento psicanalítico com a Psiquiatria Democrática?

FRANCA: Não houve nenhuma relação. Digamos que existem os fundamentos sobre os quais se baseia a psicanálise... Que, de início, foi criada para os neuróticos e não para os psicóticos, e nunca entrou nos manicômios, exceto no caso da Psicoterapia Institucional francesa, que era uma psicanálise praticada, porque havia psicanalistas lá, e era sempre uma relação entre psicanalistas. Na verdade, havia muitos franceses que tiveram uma relação próxima conosco: com a Rede Internacional⁶⁰, por exemplo, onde havia [Félix] Guattari e Robert Castel – ele era muito próximo – mas Guattari escreveu livros lindos, um pouco incompreensíveis, mas ele trabalhava em um hospital psiquiátrico particular.

Mas na França, a política de Setor não reduziu o número de internações, exatamente como nos Estados Unidos. Não reduziu as internações manicomiais.

E agora há essa grande “explosão” na França abraçando (favoravelmente) Basaglia... Enfim, muitos psiquiatras franceses vinham aos nossos congressos, organizavam eventos em Paris sobre todos esses temas. Tivemos a sorte [risos], por causa do fascismo, de não termos tido a invasão da psicanálise em todos os níveis da cultura, como aconteceu em outros países.

STELLA: No Brasil, por exemplo...

FRANCA: E é extraordinário, porque eu entendo a invasão da psicanálise, mas essa é a exportação da cultura dos países europeus. Como podiam ir falar de psicanálise sabendo o que eram os manicômios nesses países!?

60 *Réseau*: Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, fundada em Bruxelas, em 1975.

STELLA: É realmente surpreendente o movimento psicanalítico...

FRANCA: Tínhamos relações com Mimi [Marie] Langer⁶¹. Fui duas ou três vezes ao México para fazer coisas sobre mulheres, mas ela [Marie Langer], sempre com seu ponto de vista psicanalítico... Enfim, o que aconteceu na Itália foi uma proposta de tentar entender, fora de qualquer enquadramento teórico, o que é esse sofrimento. E a psicanálise é uma chave de leitura como qualquer outra; aprofunda mais, ocupa-se do sujeito, mas é uma chave de leitura que, ou você está dentro daquela perspectiva, ou não entende nada. Então, é um ajuste da pessoa à interpretação que é feita dela, não é a pessoa se expressando, não é criar o espaço físico e psicológico para uma pessoa começar a dizer algo sobre si ou fazer as pessoas entenderem qual é o seu sofrimento.

STELLA: Isso me lembra um pouco das relações com a América Latina: na Argentina há um grupo grande.

FRANCA: Muitos psicanalistas vieram, sempre psicanalistas...

STELLA: Há referência a Armando Bauleo, que ainda está aqui em Veneza.

FRANCA: Sim, ele às vezes aparecia.

STELLA: Havia aquele paradigma dos “Grupos Operativos”: trabalhar na fronteira, no limite, entre Marxismo e Freud-marxismo...

FRANCA: É um mover-se no plano intelectual que depois não produz o principal: ou existe um mínimo de reciprocidade com as pessoas, ou não existe nada! Porque não se comunica, não se transmite nada... pode-se ficar em silêncio, mas se há reciprocidade – e ela é perceptível para ambos... Enfim, para que o outro a perceba, precisamos dar algo de nós e entender que eles também podem nos dar algo. Compreender que a nossa vida também pode ser melhor em uma relação de reciprocidade.

Lembro que o ponto de partida em Gorizia, no fundo, foi justamente aceitar esse risco. Enfim, se o doente está fechado, o psiquiatra está livre. Se o doente tem possibilidades, o psiquiatra já não está mais livre. Então [o psiquiatra] perde algo das suas certezas. Portanto, [a questão é] a abertura para a liberdade... mas certamente não havia abandono, de forma alguma, mas havia a possibilidade de que eles também fizessem coisas que não fos-

61 Marie Lisbeth Langer foi uma psicanalista, marxista e feminista, nascida na Áustria e que atuou intensamente na América Latina (Uruguai, Argentina, México e Nicarágua), ligada à luta pelos direitos humanos.

sem adequadas... E não era necessário conter tudo para evitar que... evitar o quê, afinal? Lembro – e escrevi isso naquele livrinho para jovens *Manicomio, perchè?* – da primeira vez que entrei no manicômio de Gorizia. Fui acompanhada por uma freira (porque ainda havia freiras como assistentes) e em um grande salão, do tamanho desta sala de estar, que me lembro vazio, com uma cama de grade, fechada por uma grade também por cima, havia uma menina de 15 anos gritando, sozinha. Perguntei à freira: “Mas o que essa menina tem?” “É... essa Margherita é mesmo uma birrenta!”. Porque a única arma que tinham, e que ouvi repetida inúmeras vezes, era: “Eu quebro um vidro!”. Quebravam vidros! Mas parece possível trancar uma menina de 15 anos dentro de uma jaula, gritando como um animal, sozinha?

STELLA: É terrível. Não há o que dizer... toda essa violência..., mas me vem à mente, a propósito da relação com a psicanálise, que havia um grupo de psicoterapia de Milão que atuou nos anos 60...

FRANCA: Havia Galli⁶², o melhor que tivemos por alguns anos, mas havia como que uma atitude [em relação a Gorizia] de que tudo fosse pouco científico, enfim... e de que fosse necessária uma base [metodológica]. Enquanto, na verdade, havia uma base cultural muito forte por trás de tudo isso [nosso trabalho], porque Franco partia da fenomenologia, de Sartre, enfim, ele era apenas um psiquiatra um pouco anômalo, digamos assim...

STELLA: [deveriam fazer]... um estágio... em manicômio [risos].

FRANCA: Pelo menos saber “como” e “o quê”!

STELLA: Então, a primeira vez que Franco esteve em um manicômio foi em Gorizia? Como aconteceu essa decisão? Como ele passou de professor a diretor de manicômio?

FRANCA: Digamos que, já que o chefe-diretor da clínica era neurologista e Franco por outro lado, estava expressamente interessado em psiquiatria, [o diretor] o deixava atuar meio que à parte... Portanto, para ele [Franco Basaglia] não havia grandes perspectivas acadêmicas. Assim, em certo momento, ele pensou: “Ah, bem...”. Havia um concurso no hospital de Gorizia e ele disse: “Vou tentar e ver no que dá”.

STELLA: Tentar mudar...

62 O psiquiatra e psicanalista Prof. Pier Francesco Galli organizou o Grupo Milanês para o Desenvolvimento da Psicoterapia, que oferecia treinamento em psicanálise (Goulart, 2004).

FRANCA: Porque ele vivia a Universidade como um manicômio, como uma instituição muito, muito... eram tempos em que os Assistentes e Adjuntos tinham que permanecer na clínica até o horário em que o Professor estivesse lá, que ainda por cima voltava também no domingo de manhã, porque era tudo mais tranquilo [e ele podia] ler o jornal na Clínica, ao invés de em casa [risos].

STELLA: Era muito hierárquico...

FRANCA: Estávamos nos anos 50. Agora eu revivi isso com este título de *Doutora Honoris Causa*, com aquela fileira de todos os professores universitários paramentados, enquanto eu estava “congelada” [tensa]. Depois, enfim, eu tenho um jeito que descongela um pouco [risos].

STELLA: Não sei se estou lhe cansando, porque estou realmente... A senhora deve me impor limites!

FRANCA: Não! Está tudo bem, tudo bem. Estive por uma hora com minha neta, com algumas amigas, e me colocaram algumas questões políticas... e discutimos e...

STELLA: ... foi um pouco pesado?

FRANCA: É que estou em uma fase em que não estou me sentindo muito bem... Mas está tudo bem, estou gostando [da entrevista]. Você é simpática.

STELLA: Obrigada!

FRANCA: Percebo que você está realmente interessada.

STELLA: Eu gostaria de encontrar o fio dessa história...

FRANCA: Todos me pedem para escrever sobre esse “fio” e eu não tenho vontade de reconstruí-lo: Não! Estou envolvida demais! [risos]

STELLA: Pode ser. E eu envolvida de menos.

FRANCA: Há quanto tempo você está [na Itália]?

STELLA: Um ano... [...] estou realizando um estágio de pesquisa dentro do doutorado.

FRANCA: Ah, poxa! Você levou isso a sério! [...]

STELLA: Gostaria de encontrar os pequenos mecanismos e os vínculos... tentei buscar e encontrei as atas dos congressos dos anos 60 e 70, para entender as polêmicas da época [...].

FRANCA: No início houve Varese, o primeiro encontro com Balduzzi⁶³. Ele era orientado por essa política de Setor da França, com grandes discussões e também brigas. Foi um encontro muito... ele veio dirigir o hospital psiquiátrico de Veneza, mas não conseguiu, mesmo tendo um grupo que trabalhava – em certo momento, ele foi embora.

STELLA: Entendo que não é fácil...

FRANCA: Digamos que a universidade, por um lado, continuou a produzir o que já produzia antes, e pronto. E, ao mesmo tempo, proliferaram as escolas psicanalíticas. Assim, a única formação que era oferecida, fora aquelas experiências práticas reais, era a psicanalítica.

Eu lutei no Senado contra o reconhecimento da ordem dos psicólogos, porque se partia, muitos anos antes, do princípio de que não fazia sentido a existência de ordens profissionais – nem mesmo a ordem dos médicos – que atuam como uma forma de protecionismo de uma categoria. Contudo, a mesma pessoa que estava no meu grupo [parlamentar] e era psicólogo, e que havia defendido que não se devia criar a ordem dos psicólogos, apresentou um projeto de lei prevendo que, [quando] ainda nem tinha sido estruturado o currículo da Escola de Psicologia, nem o Instituto de Psicologia na universidade, já existia a proposta de lei para instituir a ordem dos psicólogos. Eu me opus ferozmente, dizendo: “Como assim? Fica ainda mais claro que vocês estão fazendo algo para garantir os interesses dos psicólogos! E como se controla a qualidade dessa formação?”. Era apenas uma defesa [corporativa] dos psicólogos, quando os psicólogos deveriam ser a profissão de elo entre a psiquiatria e a sociologia, atuando em um campo onde ainda não se sabia exatamente quais eram as necessidades.

E eles se tornaram pequenos médicos, que já sabem tudo! Não vão investigar... porque sentiram a necessidade de definir imediatamente uma identidade. Mas era justamente no momento em que não tinham identidade que poderiam encontrá-la. Foi um desastre, porque os psicólogos são... ou melhor, entre psicólogos e assistentes sociais, são [estes últimos] que tendem a psicologizar os problemas. Porque se você não pode modificar socialmente os problemas sociais, o que você faz? Ou continua denunciando, porque

63 Edoardo Balduzzi, diretor do Hospital Psiquiátrico de Varese, promoveu três debates entre sua equipe e a de Gorizia, entre 1966 e 1967 (Goulart, 2004).

não é possível fazer [dessa forma], e deveria ser feito de outro modo, ou então psicologiza.

STELLA: Isso evidencia sua formação como socióloga.

FRANCA: A minha formação é muito... muito ampla...

STELLA: A senhora fez sua formação aqui, na Itália?

FRANCA: Eu não tenho diploma universitário!

STELLA: Mas a senhora é brilhante e chegou a ter uma conexão [de trabalho] com [Erving] Goffman...

FRANCA: Sim, traduzi Goffman, trouxe ele para a Itália. Eu estava matriculada há muitos anos, quando [a sociologia] ainda era praticamente estatística e nós estávamos em Gorizia. A minha tendência era a literatura, eu escrevia para jovens. Fiz o liceu clássico, depois meu pai faleceu, e por isso tive dificuldades que me impediram de continuar a universidade. Tentei retomar, mas eu já havia escrito tantas coisas quando me matriculei em sociologia, que começou muito tarde na Itália. Em 1966, e era matemática, estatística. A mim não interessava me formar. Fiz 2 ou 3 exames, depois pensei: “Pra quê continuar?” Mas não contei isso aos sociólogos de Sássari⁶⁴ [risos].

STELLA: Digo isso porque sei que o nascimento da sociologia em Trento, como me contou Tullio Aymone...

FRANCA: Eu estava matriculada em Trento. Trento foi... mas nos anos seguintes, foi um centro de grande efervescência. Eu me matriculei antes disso.

STELLA: A senhora fez sua formação de forma um pouco informal, de vanguarda!

FRANCA: Eu dei todos os saltos! [risos]...

STELLA: A senhora já era casada com Franco Basaglia antes de ele trabalhar em Padova?

FRANCA: Casei com Franco em 1953, e ele era professor Assistente em Pádua. Vivemos em Pádua até 1961, tivemos dois filhos e depois nos mudamos para Gorizia – ele um pouco antes, eu um pouco depois, por causa das escolas.

64 Franca Ongaro Basaglia recebeu um título honorário em Ciência Política da Università degli Studi di Sássari, em 2001, alguns meses antes desta entrevista.

STELLA: E as mulheres nesse Movimento Antimanicomial? Só aparece o seu nome nessa história... E a senhora trabalhou muito nesse tema, não?

FRANCA: Eu vou te chamar de “tu” [modo informal]: ou você também me chama de “tu”, ou então eu passo a te chamar de “senhora”! [risos]

STELLA: Para mim é um prazer! [risos] descobri que, em Gorizia, havia a esposa de Jervis⁶⁵, que era alguém muito envolvida no trabalho. Ela era socióloga?

FRANCA: Ela era psicóloga. Agora já faleceu.

STELLA: Sim, eu gostaria de tê-la conhecido... Me parece que as mulheres que estavam lá eram vistas um pouco como esposas, como companheiras... mas eram pessoas especiais!

FRANCA: No início, sim. Porém, eu sei que comecei me perguntando: “Ah, poxa! E todas essas exclusões, esse excluído, aquele outro excluído... e as mulheres?!” [risos]. Eu comecei a escrever algumas coisas sobre isso. Fui acusada de “fazer psicologismos”: escrevi um primeiro texto publicado na revista *Che fare*, que era uma revista meio revolucionária de Bolonha. Escrevi um longo ensaio – enfim, nem tão ensaio assim – meio baseado nas experiências de 1968, 1967. E eu o intitulei *Mulher-Homem*, com hífen no meio [*Donna-Uomo*]. E eles publicaram com o título *Confissão equivocada* [ela ri]. E eram meus amigos!

STELLA: Entendi direito?! Como um erro? Como se você estivesse errada?...

FRANCA: Porque eu falava do sujeito mulher, e então não era um discurso suficientemente político.

STELLA: Não suficientemente marxista...

FRANCA: E eu continuei no meu caminho.

STELLA: Você fez todo um percurso assim, informal, sem pegar o diploma, de uma forma tão produtiva! É maravilhoso.

FRANCA: Sou só uma avó que esteve sempre ocupada. [risos].

STELLA: Dizem que as avós são as mulheres mais... que é a situação mais linda do mundo. Eu sou uma “mãe”.

65 Letizia Comba foi uma filósofa e psicóloga que atuou na Reforma Psiquiátrica Italiana em Gorizia e Região Emília, tendo também trabalhado na área de antropologia (com Ernesto de Martino) e estudado diversos temas relacionados à cultura, arte e educação, como professora universitária em Roma, Urbino e Verona. Entre várias publicações, editou a edição italiana dos textos de Ronald David Laing: *O Eu Dividido. Um Estudo de Psiquiatria Existencial* (1969) e *Normalidade e Loucura na Família* (1970).

FRANCA: Acredito que as mulheres-avós tenham uma grande função, ajudando as filhas dessa geração. Porque hoje, do contrário, as filhas que trabalham e têm filhos... isso é um problema sério.

E eu sinto isso muito, porque há um abandono das crianças, e então a questão é que não se pode dizer que a mãe é a única responsável pela vida. Porque ou somos todos responsáveis, ou a mãe não pode sê-lo – ou não pode sê-lo mais – ou não pode ser uma “pessoa” se tiver que ser apenas “mãe”. E então é um outro estímulo para dizer: “Não! As responsabilidades devem ser compartilhadas!”. Porque certamente se veem homens que “dão uma mão”, mas não têm a mesma responsabilidade em relação à casa, à família, aos filhos, nas decisões a serem tomadas.

STELLA: Ainda há longo caminho a percorrer. [...]

FRANCA: Sim. Não se pode dizer que essa emancipação da mulher seja inteiramente positiva. Há muitas mulheres que estão totalmente inseridas na lógica do poder masculino, e então é como se elas não fossem... É algo bastante automático, quando se chega a esse ponto do poder. E depois, essa ânsia de chegar [ao poder] é algo que não me dá muitas esperanças.

STELLA: Mas eu estou cheia de esperança ao pensar na minha menininha que está crescendo...

FRANCA: E eu tenho um diálogo muito próximo com a minha neta.

STELLA: Estou vendo aqui [no meu roteiro de entrevista] que já cobrimos bastante coisa... Eu só queria saber algo sobre aquele seu livro sobre Tommasini⁶⁶.

FRANCA: [Para esse livro]⁶⁷ fiz uma entrevista muito longa, e depois eu conhecia muito bem o Tommasini e conhecia muito bem a situação de Parma. Aí fui montando os trechos da forma que ficasse melhor e mais compreensível o sentido das coisas. Embora o Tommasini seja um pouco... – mas eu o estimo profundamente, não é uma crítica que quero fazer – ele é um pouco visceral demais, digamos! E então, às vezes, enfim, o Franco era realmente um político de... um modo de fazer política completamente diferente.

66 Mario Tommasini, entre os anos 60 e 70, foi gestor público (Conselheiro de Saúde da Província de Parma) e membro do PCI.

67 Basaglia, Franca Ongaro, *Vita e carriera di Mario Tommasini burocrate proprio scomodo narrate da lui medesimo*, Roma: Editori Riuniti, 1991.

STELLA: Em certo ponto me parece que há uma forma diferente de fazer política. Mais do que a de um psiquiatra...

FRANCA: Porque, uma vez que se compreende que a relação entre paciente e médico é apenas uma relação de poder, e que o saber serve ao poder, mas não tanto ao paciente... Ou então serve um pouco ao paciente, mas deveria servir de uma forma diferente. Você percebe que o que está dizendo e fazendo é um discurso e um trabalho político. Também porque, originalmente, a delegação que a sociedade, por meio da universidade, concede ao médico e ao psiquiatra é exatamente a de realizar um trabalho político. Porque se o psiquiatra devia dirigir o manicômio daquela forma – e estava tudo certo para que fosse assim – aquilo era um ato político voltado para uma classe [social] bem definida. Portanto, [o nosso trabalho] foi como renegar a própria classe, ainda que, obviamente, você esteja inserido nela, mas é um renegar a parte do poder que nos vem dessa [delegação]. Por isso, nessa pesquisa, não pode haver paternalismo, porque você humilha uma pessoa que já está humilhada. Portanto, [existe a necessidade de correr] o risco – e é sobre isso que eu sempre reflito. É a aceitação do fato de que o paciente te coloca problemas, e que não se sai disso se você não trazer algo a mais. É que você deve viver esse conflito. Não pode dizer: “Está bem, os 40 minutos [da sessão] já passaram”. Eu, por exemplo, andei [viajei] com a Comissão de Saúde do Senado e fizemos uma investigação sobre parte dos hospitais psiquiátricos: os péssimos, os que estavam em fase de transformação e alguns outros... e Trieste, já ao final [da transformação]... Estávamos em uma grande sala, com Rotelli, que era diretor de Trieste, com as autoridades da administração provincial. Como era uma Comissão do Senado, estavam presentes todas essas autoridades. [Em certo momento] entra, sem bater, como era de costume, um ex-interno que eu conheço muito bem. Eu estava sentada à mesa, a porta era lá no fundo, e ele me grita: “Franca, como você está?”. Eu me levanto, vou até ele e nos abraçamos. [Ele] me cumprimenta: “Que prazer te ver!”. E eu volto ao meu lugar. Foi a demonstração mais profunda do que era aquilo que os outros não entendiam. Ou seja, “as portas abertas”: as pessoas não iam lá [com hora marcada], para falar sobre alguma coisa. Ali era sempre um ir e vir. Aquele homem entrou porque, mesmo com o diretor e tantas outras pessoas presentes, ele entrava. Estava acostumado a entrar! Portanto, era um hábito, não era loucura! Era uma

verdadeira acessibilidade. Talvez se possa dizer: “Espere um momento, agora estou ocupado”. É diferente de ter uma porta fechada. E, de fato, alguns membros da Comissão de Saúde, que não eram do nosso lado, me disseram: “Ah, agora entendo o que vocês fizeram!”.

Aqui estão os dois extremos: essa lembrança e aquela menina na grade. E essa entrada dele... E essa é uma pessoa que me liga para me cumprimentar, como quando soube do caso de Sássari [a entrega do título de *Doutora Honoris Causa*], ele me ligou imediatamente. É uma pessoa... um amigo, enfim! E era alguém que foi um desastre, entre prisão e manicômio. Então, há também essas pequenas coisas, se quiser, mas que são indícios de que existe algo a mais... Não sei exatamente como as coisas estão [agora]. Ou existe uma tensão que continua, que permite seguir em frente, ou temo que seja inevitável que haja uma estagnação [...]. Porque é preciso se reinventar o tempo todo. Não é fácil, porque os “outros” também produzem invenções, enfim, e então se dão respostas diferentes, se recebem perguntas diferentes, e é preciso dar também respostas diferentes. E é difícil avançar diante da diversidade das respostas, para que as perguntas continuem a se transformar.

STELLA: É um desafio sem fim.

FRANCA: Sim, e além disso [isso acontece] numa sociedade que está achando e apagando todos os problemas que haviam emergido, em sua essência, nos anos 70. Todas essas coisas que na época surgiam de repente e que já não estavam mais encobertas pelas instituições “boazinhas”, como aquela que recolhia as crianças abandonadas e depois as tratava... Vou contar outra experiência... Muitos anos antes de Franco ir para Trieste, eu fui a Trieste, não me lembro por quê... (Sou amiga de algumas pessoas da RAI, porque fiz um trabalho sobre um processo por estupro que foi exibido na televisão, e desde então fiquei amiga de algumas delas). Uma dessas amigas me pediu para ir com ela visitar um orfanato onde acolhiam crianças abandonadas: “um modelo de Trieste”! Fomos a um lugar “perfeito”: tudo limpo, brilhando, com todas as assistentes usando touquinha branca; e depois grandes boxes, como este quadrado, com crianças gordas, grandes, sem sapatos, todas sentadas dentro desses boxes. A maioria com um movimento [este-reotipado] manicomial. Eu perguntei: “Mas essas crianças não andam?” Disseram: “Sabe, enfim, não colocamos sapatos, senão eles saem andando por aí”...

E essa minha amiga tinha que fazer um documentário e impuseram como cláusula não dizer qual era a idade das crianças. Porque elas tinham dois anos e meio, ou três. Mas aquelas crianças acabavam no manicômio! E para mim aquilo era algo assustador, porque como eram austro-húngaros, em Trieste: tudo era limpo! As crianças ali dentro não estavam contidas fisicamente, mas aquilo era contenção! Elas não tinham sapatos para andar!

STELLA: Os manicômios são muitos!

FRANCA: É isso que veio à tona naqueles anos na Itália: que os manicômios são muitos... e que os manicômios não são apenas os manicômios: que uma casa pode ser um manicômio, que uma escola é um manicômio, que existe a mesma lógica! Quem se salva, quem consegue se salvar. Mas não há uma escola que te ajude, não há uma família que realmente te ajude, porque a família te impede de fazer as coisas porque, senão, a mãe entra em ansiedade... são pequenas prisões, onde não se arrisca nada, por medo, por paz, por comodidade.

STELLA: Isso é verdade... Queria te perguntar ainda, por que Franco Baglia deixou Trieste: ele queria ir para Roma? O que aconteceu?

FRANCA: Não aconteceu nada. Franco também era uma pessoa inquieta, por isso lhe parecia que Trieste havia chegado a um ponto em que ele já podia ir embora. Rotelli era muito bom e foi realmente excelente em levar adiante e desenvolver as coisas, porque a cooperativa social já havia sido fundada, mas depois ele realmente se dedicou muito ao trabalho, a essas iniciativas. Havia proposto a Franco que fosse ver o que se podia fazer na região do Lácio, que era muito, muito, muito atrasada, em Roma e nos arredores. Mas ele ficou lá apenas por alguns meses.

STELLA: Quem fez o convite? Já havia um apoio mais generoso por parte do PCI?

FRANCA: O convite? Não me lembro exatamente. Trieste tinha se tornado algo [famoso]. Acho que metade do mundo visitou Trieste, se não mais. Tinha uma fama tal que... [Franco foi para Roma] em 1979, 1980... não me lembro exatamente... Devia haver o centro-esquerda... Sei que foi algo muito trabalhoso, porque ele não era muito bem aceito, mas tinha começado [a trabalhar], enfim. Ele ficava em Roma. E depois... Eu estava no México, me telefonaram dizendo que ele estava muito mal. Em maio, junho... ele morreu em agosto.

STELLA: Uma coisa repentina...

FRANCA: Era algo que evidentemente já existia... parecia uma sinusite, mas a coisa evoluiu muito rápido.

STELLA: Triste... [pausa]... De tudo o que conversamos, o relacionamento com os partidos me parece realmente complexo...

FRANCA: Havia dois partidos: os socialistas e a Democracia Cristã. Com os socialistas nunca tivemos relação... com a DC, havia justamente aquele presidente da Província de Trieste que arriscou tudo, porque deveria se tornar parlamentar e depois, no entanto, não conseguiu porque se expôs demais com Basaglia. Mas houve uma figura do PCI, que era responsável pela área da Saúde, que atuou como elo de ligação, também ele jamais lembrado: Sergio Scarpa⁶⁸. Ele foi o único que realmente acreditava nessa causa. Então havia um vínculo. É preciso considerar que Franco tinha uma capacidade de envolver as pessoas, de modo que elas se entregavam e se jogavam nas coisas. É verdade, havia também uma dimensão pessoal. [...]

STELLA: Nessa história há personagens muito especiais...

FRANCA: Então, havia uma relação muito próxima com Sergio Scarpa, em Roma. Não tenho mais notícias dele há bastante tempo, e ele estava muito mal (é epilético), não sei, não tenho coragem de ligar para saber como estão as coisas. Já pertenço a uma geração que viu uma dizimação ao seu redor de todos os amigos... Mesmo tendo muitos amigos mais jovens e da mesma idade, aqueles com quem fui mais próxima, todos já morreram... Em Bolonha havia Minguzzi⁶⁹, éramos muito ligados, ele foi presidente da Psiquiatria Democrática.

STELLA: Ele também estava em Gorizia? Era filiado ao PCI?

FRANCA: Não sei se era filiado ao PCI, era de esquerda. E depois, como era professor de Psicologia na Universidade de Bolonha, em certo momento... ele, originalmente, se interessava por Psicologia experimental, então estava muito distante [desse campo de atuação]. Ficou conosco por dez anos, totalmente envolvido, depois disse: “Tudo bem, eu volto [para Bolonha]”. Havia Michele Riso, uma pessoa extraordinária, um psicanalista, fez parte do nosso grupo dando aulas e cursos, era um grande amigo. Franco lhe pro-

68 Sergio Scarpa presidiu a Comissão de Saúde da Direção do Partido Comunista Italiano.

69 Gian Franco Minguzzi foi psiquiatra, pesquisador e professor de psicologia: foi o primeiro secretário nacional da Psiquiatria Democrática Italiana, de 1974 a 1977.

pôs que fosse para Trieste, só que ele havia se casado. Ele tinha trabalhado como psiquiatra e psicanalista na Suíça e havia se casado com uma suíça; tinha duas filhas e tinha acabado de se mudar para Roma, desarraigando toda a família. Por isso, não se sentiu em condições de se “desenraizar novamente” de Roma... Isso foi um lamento para nós, porque era uma pessoa de quem gostávamos muito e era muito inteligente.

[Franca oferece gentilmente “um café ou uma Coca-Cola”, expressando “seu dever de hospitalidade”, sempre sorridente. Eu pedi um copo d’água. A entrevista foi interrompida e retomada pouco depois. Aproveito essa ocasião para pedir para tirar uma fotografia dela. Ela se mostra disponível, elegante, sentada em seu amplo e belo sofá de couro.]

STELLA: Se você não se importar, gostaria de retomar minha busca por uma chave de leitura. O que você pode dizer, para finalizar, sobre o que acontecia naqueles anos em Gorizia e em Trieste? Quais eram as relações entre Basaglia, Goffman e Foucault?

FRANCA: A *História da Loucura* de Foucault foi lançada [nesses anos]. As pessoas naquela época absolutamente não se conheciam. Lembro que, quando traduzi os dois livros de Goffman⁷⁰, *Asylum* principalmente, e *O comportamento em público*, que era mais da ordem sociológica... *Asylum* também era, mas foi uma chave de leitura na Itália, sendo publicado em 1968, que era completamente diferente da intenção original de Goffman. Quando ele chegou a Trieste, convidado para uma conferência, ele disse: “Estou surpreso com a leitura que foi feita na Itália”; tanto pelas nossas introduções quanto pela difusão que os [seus livros] tiveram. Porque ele, ao contrário, foi atacado pela academia [norte-americana], pelos sociólogos. Por essa razão, parecia algo estranho que ele não fizesse nenhum discurso político, porque não queria fazê-lo. No entanto, ele deixava transparecer certas coisas. Em 1968, Gorizia já havia “explodido”, com *A Instituição Negada*, então as coisas andaram lado a lado: quem lia *A Instituição Negada*, lia *Asylum*.

STELLA: E também *A História da Loucura*!

FRANCA: Foram os três livros daqueles anos.

70 *Asylum*. Turim: Einaudi, 1968; *Il comportamento in pubblico*. Turim: Einaudi, 1972.

STELLA: Que realmente formaram a base cultural daquilo que estava acontecendo...

FRANCA: E depois a coincidência dos anos e das pessoas, todas as três isoladas [umas das outras]: Foucault, na verdade, fazia parte da estrutura [acadêmica] francesa, mas Franco e Goffman estavam de fora.

Assim, desligo o gravador. Ela estava cansada de tecer os fios da história e do esforço de memória. Eu não sabia que ela já estava frágil em função do adoecimento. Havia tantas coisas sobre as quais poderíamos falar, mas não sabíamos que seria o último encontro. Franca faleceu em 13 de janeiro de 2005, aos 77 anos de idade.

À esta fabulosa senhora, toda minha gratidão pela entrega e confiança.

Que suas palavras perseverem.

4.1 Basaglia: a Franca⁷¹

Os méritos e percalços da luta são fundamentalmente atribuídos aos homens: os psiquiatras. Ao retomar as imagens e relatos do Movimento Antimanicomial, são os homens que aparecem, quase sem exceção, ao longo dos anos 60 e 70. Franca, no entanto, é o contraponto invisibilizado. Quantas outras mulheres protagonizaram este movimento social e deixaram de ser mencionadas? Teria sido a Reforma Psiquiátrica um movimento também feminino? Psicólogas? Enfermeiras? Assistentes Sociais? Donas de casa? Familiares? Amantes? Estudantes? Quantas? Quais? A historiografia só nos permite recuperar os sinais de uma grande pessoa, o que aplaca a invisibilidade de outras trabalhadoras da saúde mental.

Franca Basaglia não é um erro de tipografia ou de digitação. Há, certamente, uma inquietação que se instala na curiosa coincidência que revela o casal de militantes da luta antimanicomial italiana, que são praticamente homônimos: Franca e Franco. Os Basaglia talvez sejam um caso raro. Provavelmente sejam únicos, na singularidade da realização de uma trajetória de lutas por emancipação, por direitos humanos, por uma sociedade sem manicômios. Pode ser que haja outros casos, outras famílias e relações amorosas e fraternas, que sinalizem a penetração deste movimento

71 Esse capítulo é uma revisão, atualizada e aprofundada, do artigo publicado em 2012, no livro coordenado por Ana Maria Jacó-Vilela e Francisco Portugal, intitulado *Clio-psychê: gênero, Psicologia, história* (pela Nau Editora).

por direitos humanos no corpo e na vida privada da sociedade italiana dos anos 60 e 70, quando o Movimento Feminista preconizava: o privado é político.

Partimos de uma entrevista, concedida em 16 de maio de 2001, da então ex-senadora, realizada na sua bela residência: um apartamento situado num antigo palacete reestruturado, que compunha a beleza da mítica cidade de Veneza. Era uma pessoa elegante, altiva, gentil, prodiga, precisa em cada palavra. Não desperdiçava gestos. O mote da entrevista certamente era a história de Franco Basaglia. Foi ali, naquele momento, que o óbvio se fez ululante. A perspicaz senhora veneziana, nascida em 05 de setembro de 1928, tinha “vida própria”, uma história, e nela reverberava toda uma época em que se desejava mais da vida em sociedade, na vertigem do imaginário revolucionário. Tratava-se de negar e superar as instituições socioculturais que operavam como muralhas para os sonhos libertários de uma geração que ainda havia colhido os destroços e esperanças da segunda grande guerra mundial.

Franca, sinceramente, não pode ser reduzida à condição de esposa de Franco. De fato, esse casamento, ocorrido em 1953, foi fundamental para a sustentação do projeto que hoje se identifica na figura do carismático “psiquiatra democrático” tão aclamado no Brasil. Eles compartilharam, em Padova, o período em que o então Professor Basaglia se dedicava à vida acadêmica, apesar de nunca ter ultrapassado a condição de assistente e conquistado um espaço reconhecido de docência. Sabemos já, que seu desenvolvimento na carreira acadêmica foi impedido e traduzido no convite para que ele assumisse a direção do hospital psiquiátrico de Gorizia. Franca o acompanhou, em 1961, já com uma filha e um filho pequenos, a esta cidade dos confins do norte da Itália, onde se daria a eclosão épica do processo de transformação que marcaria suas vidas. O espaço do Hospital Psiquiátrico comportava com 8 setores (unidades) fechados, 4 femininos e 4 masculinos, totalizando 629 internos, classificados como agitados, crônicos e tranquilos, segundo os cânones da Psiquiatria clássica (Slavich, 2018), em uma província de 135 mil habitantes (Goulart, 2007). Os Basaglia não permaneceriam instalados na residência reservada ao diretor dentro do grande manicômio, como era de praxe. Eles se estabeleceriam em um amplo apartamento cedido pela administração local, que se transformaria, por alguns anos, no espaço de encontro e “conspiração” do grupo Goriziano.

Franca Basaglia era uma mulher da literatura e publicou, dirigindo-se às crianças e aos jovens, entre 1957 e 1963, diversas histórias para o *Corriere dei Piccoli*, fazendo também adaptações de clássicos como *A Odisséia* e o famoso romance *Pequenas mulheres*. Além disso, ela era autodidata, afeita às humanidades e à política.

Ela participou de diversos modos na construção do processo de desinstitucionalização e da construção da Lei 180, dando prosseguimento à luta ao longo de toda a sua vida. Ainda em Gorizia, estimulada pelo ambiente de reflexão e ação, iniciou uma formação em Sociologia, em Trento, nos idos de 1963, sintonizada com a produção internacional em humanidades. Assim, estará sempre presente como interlocutora e parceira intelectual de Franco Basaglia e dos que os acompanharam na longa jornada que se constituiu. O abandono da Sociologia aconteceu logo antes da eclosão das lutas do movimento estudantil italiano. Foi justamente em Trento, no norte da Itália, no final de 1967, que ocorreu a primeira ocupação estudantil de uma universidade estatal, fundada em 1962 pelos católicos de esquerda da Democracia Cristã. Era a única universidade italiana que oferecia um curso de Sociologia e cujo currículo foi rejeitado pelo estudantado na dinâmica de protesto. Seguiram-se muitos outros protestos que constituíram o intenso Movimento Estudantil italiano: os levantes em Roma, Milão e em Turim, foi apenas o começo de uma expressão de desejo de mudança que os Basaglia souberam bem reconhecer e abraçar.

Os protestos se difundiram por toda a Itália, com ocupações e manifestações que focavam o modelo universitário vigente – os métodos de ensino tradicionais, os conteúdos conservadores, o cotidiano autoritário. Atacava-se a proposta de reforma universitária em pauta, que limitava o acesso à formação superior (Goulart, 2004; 2007). Desta dinâmica de protestos, surgiram muitas conexões que tomavam a forma de uma prática de voluntariado que foi importante para todas as frentes de luta antimanicomial.

Franca tinha outros projetos. O curso de Sociologia, naquele momento, era pouco crítico e muito quantitativo, como bem revelou o Movimento Estudantil que eclodiu justamente em Trento.

Em Gorizia, Franca não apenas constrói autonomia de pensamento, como também procura criar espaço de expressão para as demais mulheres envolvidas no processo de desinstitucionalização: Letizia Comba (psicóloga), Maria Pia Bombonato (médica) Emma Maccà (farmacêutica), Gianna Bigi (professora de italiano). Esta última, relatou que via no relacionamento de Franca com Franco uma qualidade especial de atenção e compreensão mútua. Efetivamente realizam uma profunda parceria de respeito e reconhecimento, ainda que, após a morte de Franco, no livro *Una voce* (1982), Franca confesse a enorme dificuldade e tensão envolvidos nesta cumplicidade intelectual e ativista.

Consideremos que, na Itália dos anos sessenta, não havia divórcio e muito menos igualdade entre sexos na família. Não havia acesso a métodos anticoncepcionais ou leis que descriminalizassem o aborto. Cultiva-se a virgindade como valor. A contracepção e o adultério eram crimes e as pessoas compravam anticoncepcionais na Suíça. O trabalho fora de casa era visto como indicador de crise familiar. O casamento, indissolúvel. Tratava-se de uma sociedade tradicional e conservadora. Franca, como muitas mulheres de seu tempo, vivenciava toda esta problemática, ainda que em condições econômicas e sociais menos desfavoráveis. Ela participou da luta por direitos das mulheres, especialmente através da força de suas reflexões e de seus textos.

Nossa autodidata se envolveu, desde o início, como voluntária, nas mais diversas frentes de trabalho em Gorizia. Sua filha, Alberta, relata (Basaglia, A., 2014) o trabalho da mãe que, nas madrugadas, escrevia, dava forma de artigos aos debates com Franco, respondia correspondências, entre outras atividades. Tudo em discreta dedicação, que se traduzia em “colaborações”, que só recentemente foram reconhecidas como coautorias. A partir dos anos sessenta e ao longo dos anos setenta, a produção de livros, capítulos, artigos, cartas de protesto e demissão, propostas, projetos, tudo era resultado de uma dinâmica de parceria do casal. Assim, Franca expressava o seu talento como uma mulher de esquerda, ensaísta, intelectual e brilhante escritora. Na década de setenta, com a separação física do casal, mantendo o laço matrimonial, ela desenvolve uma produção autoral que se afirmaria nas décadas seguintes, desenvolvendo diversas temáticas, onde se destaca a preocupação com a saúde mental das mulheres, lida a partir da perspectiva do materialismo histórico.

Mas ainda em meados dos anos 60, é Franca Ongaro Basaglia que mergulha na pesquisa sobre as Comunidades Terapêuticas anglo-saxônicas, quando acompanha Franco, em 1963, sendo que no ano seguinte, ela faz um estágio de dois meses em Dingleton, para compreender em profundidade a experiência e trazer referências bibliográficas sobre o tema (Slavich, 2018:122).

Efetivamente, foi Franca que introduziu um olhar crítico sociológico nas discussões de equipe (o que foi reforçado pela entrada na equipe do psiquiatra e grande intelectual Agostino Pirella e do brilhante casal Letizia Comba e Giovanni Jervis). Ela foi a responsável pela primeira tradução de Erving Goffman na Itália: *La carriera morale del malato di mente*, que foi publicado e comentado no livro *Che cos'è la psichiatria?* (1967), coordenado por Franco Basaglia. Depois disso, traduziu os principais livros de Goffman para o italiano: *Asylums* (1968) e *Il comportamento in*

pubblico (1971). Colaborou também como tradutora na publicação do livro *La salute mentale in Cina*, de Gregorio Bermann (Einaudi, Turim, 1972).

Com Franca, o materialismo dialético e a análise crítica da sociedade capitalista ganham forma e elegância, sendo que isso se expressa em diversas publicações, especialmente a partir da publicação de *L'Istituzione negata* (1968/1985).

No final dos anos 60, Franca, em consonância com o Movimento Feminista italiano, foi acusada de psicologismo quando tentou publicar artigo intitulado *Donna-Uomo* (ou seja, *Mulher-Homem*) no jornal de esquerda italiano *Che fare*. Os editores distorceram o título, renomeando-o como *Confissão equivocada* (*Confessione sbagliata*). Na época, falar sobre relações de poder e gênero não era um tema considerado suficientemente politizado pela esquerda.

A situação vivida por Franca nos projeta tanto na conexão com o movimento estudantil, como, no movimento feminista, cuja relevância o próprio Franco evidencia, por ocasião de suas intervenções e debates no Brasil:

[...] nos anos 60, como uma grande chama, a juventude do mundo inteiro se rebelou [...] nós também demos o nosso apoio a essa rebelião [...] as mulheres demonstraram que a opressão do macho e da família sobre elas impedia de ter a sua subjetividade. Em outras palavras, todos esses movimentos e essas lutas demonstraram que, além da luta do movimento operário, que reivindicava a mudança de uma situação de vida e a participação na gestão do poder, havia também outra luta fundamental: a vontade de se afirmar, não tanto como objetividade, mas como subjetividade (Basaglia, 1979:14-15).

Apenas nos idos de setenta é que o feminismo italiano conquista grande visibilidade. Mas, então, isso não ocorrerá sem conflitos. A “confissão equivocada” de Franca, denunciando a exclusão social e política das mulheres, evoca o choque com os partidos de esquerda (PCI e Radicais), companheiros de luta, e a falta de atenção à problemática especificamente feminina. Em 1975, 50.000 mulheres em Roma protestavam pela regulamentação do aborto, em aberto confronto com a esquerda partidária e, certamente, a direita conservadora. Elas conquistaram o direito ao aborto e ao divórcio.

Nas palavras da amiga Maria Grazia Giannichedda, Franca foi “uma mulher que participou, como protagonista, de uma renovação cultural e institucional da Itália democrática do pós-guerra” (Giannichedda, 2001).

Esta “mulher de Basaglia” nos revela as conexões do ímpeto crítico e revolucionário da Reforma Psiquiátrica italiana, com outras vontades de transformação que sustentaram a emergência do Movimento Feminista italiano e tantas outras formas de luta. Assim, foi uma mulher fundamental, que conquistou um espaço de liderança no Movimento Antimanicomial, compondo, o famoso grupo de psiquiatras que sustentou a experiência de Gorizia e acompanhando todas as demais frentes de luta, em Parma, em Trieste, constituindo-se como uma referência icônica na reforma psiquiátrica italiana e sem nunca, em nenhum momento, ter aderido a qualquer partido político, assim como Franco.

Apesar de não ter uma qualificação profissional específica, Franca esteve diretamente ligada ao cotidiano assistencial e político em Gorizia. Atribui-se a ela, inclusive, a autoria da carta de demissão da equipe dos Gorizianos em 1972, que denunciava a crise diante da frustração imposta pelos gestores públicos locais. Esta carta é inspirada em Fanon. A identidade com este psiquiatra, que se tornou um revolucionário, se expressa bem em um trecho de um artigo assinado por Franca e Franco, e que conclui o livro *A Instituição Negada* reproduzindo as palavras de Fanon:

[...] o que são o entusiasmo e a preocupação pelo homem se diariamente a realidade se tingem de vergonhas, covardias e desprezo pelo homem?... A loucura é um dos meios de que o homem dispõe para perder sua liberdade. E eu posso dizer que, colocado nessa interseção, pude avaliar, amedrontado, a magnitude da alienação dos habitantes deste país. (Fanon *apud* Basaglia, 1968/1985:320).

Consta que Franca e Franco, entre 1966 e 1968, tenham trabalhado com a temática antropológica e colheram, especialmente em Fanon, o dever de transformação revolucionária da sociedade autoritária que oprimia e reprimia ferozmente as vozes dissidentes e os segmentos fragilizados econômica e culturalmente. São elaboradas analogias entre a condição feminina e a condição de subalternidade dos povos colonizados, denotando atenção a outros sujeitos tais como escravos, proletariado, negros etc., de modo a elaborar a incorporação da perspectiva do dominador, que

assim pode melhor realizar sua reprodução alienante (Setaro, 2024). Tratava-se de aproximar os diversos tipos de situação que remetem a uma “dupla exclusão social”, com efeitos de inferiorização e subserviência.

Franca revelou-se uma intelectual e ensaísta da maior relevância, bem como uma expressão da riqueza cultural e política, que mobilizou a sociedade civil italiana até os limites mais extremos. Seu brilhantismo seria evidenciado, em vida, muitos anos depois.

Em julho de 2000, Franca recebe o prêmio *Ives Pelicier* da *International Academy of Law and Mental Health di Montreal* (Venturini, 2025), pois já há um reconhecimento internacional de sua relevância. Em 2001, foi homenageada pela Universidade de Sássari, na Sardenha (Itália), com um título em Ciências Políticas, *Laurea honoris causa in Scienze Politiche*, em reconhecimento à sua produção intelectual com volumosa publicação, fundamental para a expansão do Movimento Antimanicomial.

Além da participação em coautoria com Franco Basaglia, Franca construiu uma obra autoral significativa posteriormente ao falecimento do parceiro, onde se destaca a preocupação com a condição das mulheres. A título de exemplo, ela escreveu, em 1982, o verbete *Donna* para a *Enciclopédia Einaudi*, o excepcional livro *Una voce: riflessioni sulla donna* (Il Saggiatore, Milão, 1982), e *Mujer, locura e sociedad* (Puebla, Mexico, 1983) pelo *Consiglio Nazionale di Ricerca* (CNR), evidenciando o diálogo com o Movimento Feminista da América Latina, além da sintonia com a luta antimanicomial. Ela seguiu sustentando o argumento da saúde com o verbete para a Enciclopédia Einaudi intitulado *Le parole della medicina* (1982), e os livros *Salute/malattia* (Einaudi, Turim, 1979); e *Manicomio, perché?* (Emme Edizioni, Milão, 1982). Já como senadora, Franca explorou diversos temas como a *Eutanasia* (na revista *Democrazia e Diritto*, vol. 4-5, 1988) e, posteriormente, escreveu uma biografia: *Vita e opere di Mario Tommasini* (pela Editori Riuniti, de Roma, publicado no Brasil pela Hucitec, em 1993). Foram numerosas publicações em artigos, livros e periódicos, sem falar das Leis, Projetos de Leis e dos inúmeros seminários que realizou, inclusive no Brasil.

Com Franco Basaglia, ela participou da publicação dos livros⁷²: *Che cos'è la psichiatria?* (1967), *L'Istizione negata* (1968), *Morire di classe* (1969), *La maggio-*

72 A extensão da obra de Franca ultrapassa os limites deste livro. Recomendamos a leitura do livro organizado por Ernesto Venturini, intitulado *Franca Ongaro Basaglia – saggi e testimonianze* (Milão: Meltemi, 2025).

ranza deviante (1971), *Crimini di pace* (1975). Ela organizou a coletânea de textos de Franco Basaglia, em dois volumes, intitulada *Scritti I e II* (publicados em 1981 e 1982, respectivamente). Ela traduziu e ampliou o livro *Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*, com o título *Conferenze brasiliane* (2000) e, finalmente, publicou uma ulterior antologia *Franco Basaglia: a utopia da realidade* (2005). Na publicação dos *Scritti I e II*, com o conjunto de textos com autoria de Franco, ela insere em rodapé a sua “colaboração”, que atualmente é de amplo reconhecimento como coautoria, pois “colaborar” indica muito mais do que a sugestão de alguma ideia. Franca e Franco tinham um método: as conversas eram gravadas e depois transcritas por Franca, já formatando sua tecitura em texto (Setaro, 2024).

Essa produtiva intelectual, guardiã da obra de Franco Basaglia, foi uma das articuladoras e fundadoras da Psiquiatria Democrática, e, após a morte do marido, saiu em defesa da Lei 180, elegendo-se, por dois mandatos consecutivos (1983-1992), Senadora da República Italiana, com o apoio do Partido Comunista Italiano e compondo o grupo da “Esquerda independente”. O resultado deste esforço seria a elaboração e aprovação do primeiro projeto que regulamentou o que a Lei 180 preconizava, dando-lhe efetividade, chamado *Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1994-1996*. Isto ocorreu após 15 anos de luta e resistência contra o ímpeto reformista que se configurou em oposição à famosa Lei Basaglia (Goulart, 2004; 2007). Ao pensarmos em todos os amigos e amigas de Gorizia, nos Basaglianos, nos Triestinos, na organização dos familiares de pessoas com histórias de sofrimento mental, temos que ser capazes de entrever a capacidade de articulação e reflexão desta mulher, indicando que nem só de psiquiatras se faz uma luta antimanicomial. Enquanto Franca enfrentava a vida parlamentar, lutando pela efetiva implementação da Lei Basaglia, junto com Maria Grazia Giannichedda, ela circulava pela Itália, construindo alinhamento com as associações de familiares (outras mulheres), o que estimulará o surgimento da UNASAM – *Unione nazionale delle associazioni per la salute mentale*.

Ela estava no México⁷³, em um encontro feminista⁷⁴, como convidada, quando recebeu o telefonema dos filhos informando sobre o súbito adoecimento de

73 A editora da *Universidad de Puebla* publicou *Mujer, Locura y Sociedad e Una Voz*, entre 1980 e 1981. Além disso, a sua intervenção *en el IV Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatria*, Cuernavaca, 1978, intitulada *La Mujer y la Locura*, teria sido publicada no livro *Antipsiquiatria y Política*, Edit. Extemporáneos, organizado por Sylvia Marcos.

74 Marcos, Silvia. *Franca Ongaro Basaglia y el feminismo mexicano. Cimacnoticias periodismo con perspectiva de género*, 2005. Disponível em: <https://cimacnoticias.com.mx/noticia/franca-ongaro-basaglia-y-el-feminismo-mexicano/#gsc.tab=0>. Acesso em: 14 abr. 2023.

Franco e o anúncio da morte iminente. Eles já não viviam juntos, ainda que fossem parceiros. Mas se uniram em Veneza, neste surpreendente desfecho, selando a amizade e o companheirismo de uma vida em comum. Foi uma história de dedicação a uma causa que sempre os irmanou.

Em 1983, Franca esteve no Brasil, participando do último encontro da Rede de Alternativas à Psiquiatria, em Belo Horizonte. Ela falou sobre a condição feminina e a loucura. Retornou em 1996, a Belo Horizonte e ao Rio de Janeiro, participando diversos eventos relativos à luta antimanicomial brasileira.

Franca recebeu, nesta ocasião, das mãos do psiquiatra Antonio Simone, em Belo Horizonte, as gravações relativas à participação de Franco Basaglia no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, ocorrido em novembro de 1979, que completava a série de debates e conferências realizadas no Brasil, e que já haviam sido publicadas na Itália como *Conferenze Brasiliane*. Então, os debates basaglianos em terras brasileiras ganharam novas e mais completas edições, pelas mãos desta ativista, tornando-se literatura de referência: certamente, o livro mais citado de Franco Basaglia, em todo o mundo, como a sua obra mais “madura”.

Mas, Franca fez ouvir outras vozes e escreveu: “As vozes das mulheres são ainda hoje estridentes, ásperas e desafinadas, porque estão defendendo o seu espaço pessoal e social com os dentes. É a defesa do pouco que foi conquistado que continua, extenuante, e às vezes miserável” (Franca, 1982:148).

5. OS MOVIMENTOS SOCIAIS E A PSIQUIATRIA REFORMISTA DOS ANOS 60 E 70

A Itália dos anos 60 e 70 viveu um período de grandes transformações. A reconstrução decorrente do Pós-Guerra ocorreu em clima de grande efervescência sociopolítica e expressivo crescimento econômico.

Ao longo dos 20 anos por nós enfocados, o Estado italiano se democratizou. O mercado e a produção se sofisticaram e expandiram. O chamado “Milagre italiano”, ocorrido entre 1958 e 1963, converteria um país eminentemente agrícola numa potência econômica urbanizada; industrializada, capitalista e moderna (Ginsborg, 1989; Putnam, 1996). A sociedade civil se vitalizou e complexificou, conquistando espaço de expressão para os conflitos imanentes a um período pleno de novidades e possibilidades.

O fascismo e a guerra haviam criado um enorme vácuo, um hiato, que manteve a Itália estagnada, ao longo de décadas, no que concernia a uma absorção de toda a miríade de inovações culturais que marcaram o desenrolar do século XX.

Os determinantes da transformação que ocorreu, estão associados ao rápido desenvolvimento econômico do Pós II Guerra e, em contrapartida, à onda de protestos, particularmente intensa entre 1966 e 1975, que varreu a Itália de norte a sul, colocando em questão a ordem social dominante (Tarrow, 1990). O Movimento Anti-institucional se constituiu neste contexto de grande vitalidade. No centro das mudanças socioculturais estavam o jovem operariado, os/as estudantes, as mulheres e a classe média questionando instituições como a família, a educação, as relações de trabalho, a mídia, a Igreja, os partidos e os sindicatos. A Itália estava reencontrando a sintonia com o cenário europeu.

O problema da autonomia em relação aos sindicatos, à Igreja, ao Estado e aos partidos, foi central nos protestos italianos (Tarrow, 1990). A crítica social vicejava nas mais diversas pautas, inovando em seus modos de auto-organização e colocando a sociedade italiana em questão. De 1966 até 1975, ocorreram protestos de todos os tipos: greves, passeatas, assembleias, manifestações públicas, ocupações, bloqueios, invasões, conflitos de rua etc. De 1966 a 1967, o aumento na frequência dos protestos foi da ordem de 17% e no ano seguinte simplesmente dobrou. Este ano de 1968 ficou conhecido como o de maior expressão do Movimento Estudantil

(Tarrow, 1990:65). Os médicos e psiquiatras de então, participaram ativamente do período, com a realização de greves e manifestações públicas, por melhores condições de trabalho e de assistência (Giannelli; Raponi, 1965). A saúde se impunha como um direito social. O Movimento Antimanicomial descola-se das questões corporativas (médicas) para compor as fileiras das lutas por justiça social, em sintonia com o Movimento Estudantil, o Movimento Feminista e o Movimento Operário, sendo que os dois primeiros estão associados mais diretamente à história de luta contra os manicômios em questão.

Entre 1968 e 1969, os protestos continuaram a crescer, especialmente nas áreas da indústria e de serviços. A participação dos sindicatos e dos partidos caiu, emergindo outras organizações protagonizadoras dos protestos, como a esquerda extraparlamentar (*Lotta Continua*, *Potere Operaio*, *Avanguardia Operaia* etc.). O ano de 1971 foi o ponto culminante em termos de ocorrência de protestos na Itália.

O Movimento Estudantil, o Movimento Feminista e o Movimento Operário, foram os principais desencadeadores desta onda de protestos, mobilizando a juventude e a nova classe média italiana. Sobre este assunto, vamos nos deter um pouco na luta dos estudantes e das mulheres, pois são conexões pouco exploradas pela historiografia da Reforma Psiquiátrica.

5.1 O Movimento Estudantil

O estudantado universitário insurgente seria, destacadamente, importante aliado na constituição do Movimento Antimanicomial e na denúncia do cenário assistencial, a que eram submetidas as pessoas internadas em manicômios italianos. Eles se posicionavam contra as duas principais ortodoxias italianas: a católica e a comunista.

O Movimento Estudantil explodiu, como já indicamos, em Trento, ao norte da Itália, no final de 1967, antes mesmo da eclosão do Movimento Estudantil francês. Tudo começou com a ocupação da universidade estatal, que havia sido fundada em 1962, pelos católicos de esquerda da Democracia Cristã e era a única universidade italiana que tinha um curso de Sociologia. O protesto seguinte foi em Milão, em uma universidade privada (a Universidade Católica), e, depois, em Turim. O movimento se difundiu em todo o País, com ocupações e manifestações que focavam o modelo universitário vigente – os métodos de ensino, os conteúdos, as avaliações

etc.; a proposta de reforma em pauta que limitava o acesso à formação superior; todo o tipo de autoritarismo; o capitalismo; e os modelos hegemônicos das instituições sociais e políticas.

As ocupações universitárias significaram inovações táticas. Nelas, organizavam-se, concomitantemente, grupos de trabalho, onde eram reproduzidos boletins informativos, organizadas assembleias, discutiam-se políticas públicas e realizavam cursos informais (Tarrow, 1990:62). Entre 1967 e início de 1968, ocorreram ocupações em Trento, Pisa, Turim, Veneza e Milão. Depois, difundiram-se para Florença, Roma, Bolonha, todo o sul e as ilhas. Tomando o total dos episódios de protestos estudantis noticiados (total de 1910), a maioria aconteceu no Noroeste da Itália (especialmente, Milão), com 968 episódios; no Sul, 492; no Centro do país, 254; no Nordeste, 121; e, finalmente, nas Ilhas, 75 (Tarrow, 1990:73). A difusão do Movimento Estudantil ocorria também, por meio de conflitos que mobilizavam grupos moderados e de direita, que faziam contraocupações.

Os estudantes propunham a democracia direta, inspirados na Comuna de Paris, de 1871, e a liberação em todas as suas formas. A organização do movimento era radical, descentralizada e utopista. As metas em questão visavam, não exatamente à reforma universitária, mas à transformação da sociedade como um todo, traduzida em lutas por creches, crítica das instituições educativas, luta contra as instituições custodiais etc. Por isto, o Movimento Estudantil italiano, rapidamente, saiu dos limites das universidades e caminhou em direção a uma aliança com a sociedade civil organizada (Ginsborg, 1989:418).

É importante ressaltar que o Movimento Estudantil, de forma muito enfática, garantiu espaço de divulgação do Movimento Antimanicomial nos centros de formação universitária. As ocupações muitas vezes convertiam-se em oportunidades de divulgação da luta anti-institucional e antiautoritária do *Movimento Antiistituzionale*, pois era quando se realizavam debates e seminários livres e abertos (Rossi, 2000). Além disto, o Movimento Estudantil constituiu força de trabalho fundamental, mediante a prática de voluntariado nas experiências alternativas que o Movimento Antimanicomial efetivava (Barros, 1994) desde Gorizia e principalmente em Trieste.

O livro *A instituição negada*, do grupo de Gorizia, era, em 1968, literatura obrigatória (Foot, 2014) neste circuito estudantil (informação oral)⁷⁵. Foi do

75 A importância do Movimento estudantil foi enfatizada por Franca Ongaro Basaglia, Ernesto Venturini e Antonio Slavich em seus depoimentos (Itália, 2000-2001) e foi referendada pela literatura especializada.

Movimento Estudantil que emergiu a segunda geração do Movimento Antimanicomial, que, por sua vez, oferecia possibilidades de formação profissional alternativa aos estudantes, imbuídos do espírito rebelde. Muitos jovens psiquiatras italianos se formavam na universidade e iam trabalhar nos manicômios em processo de desinstitucionalização, como voluntários⁷⁶ (Colucci; Di Vittorio, 2001:111). Além disto, o Movimento Estudantil chegou a praticar invasões de hospitais psiquiátricos, de modo a abrir caminho para a chegada dos grupos mais próximos a Basaglia, os *Gorizianos* ou *Basaglianos*, como foi o caso de Parma (Rossi, 2000; Basaglia, 1991).

O último evento de relevância do Movimento Estudantil se deu em Bolonha, quando, em 1977, os estudantes realizaram um congresso sobre a repressão na sociedade italiana⁷⁷, que colocava em questão o papel do Partido Comunista Italiano, criticando-o. E, de fato, a região onde o PCI mais se apoiava era a Emília-Romanha, de cultura anticlerical e grande tradição em cooperativismo, governada pelo partido desde o fim da Guerra. A cidade que melhor expressava o projeto da esquerda nesta região era Bolonha.

5.2 O Movimento Feminista italiano

Oferecer a epistemologia feminista como porta de entrada para compreender a luta por direitos e a ideia de libertação das mulheres, é uma via necessária, ainda que tenhamos em mente que estamos lidando com termos ricos e polêmicos. O Feminismo nos ajuda a conceber campos de disputa e processos de subjetivação, em consonância com a lapidar afirmação de Simone de Beauvoir⁷⁸: “não se nasce mulher”. Enquadrar a produção de Franca nesta epistemologia, enriquece nosso olhar e nossa imaginação, além de promover sentido a seus modos de expressão, destacando que se trata de uma mulher cis, branca, culta, autodidata, de família burguesa, europeia e com um lugar social já conquistado e reconhecido em vida. Ao recuar historicamente,

76 Dois exemplos importantes seriam os de Ernesto Venturini e Maria Grazia Giannichedda.

77 Barros (1994:84) faz referência, em seu livro, sobre a experiência de Trieste, ao Encontro da Autonomia Operária, que teria ocorrido em Bolonha nesta época, ao qual os autonomistas estariam se dirigindo.

78 Alberta Basaglia, filha de Franca, enfatiza a importância do Simone de Beauvoir e Jean Paul Sartre para Franca e Franco, como um casal “ícone”, relembrando jogos de infância no livro *Le nuvole di Picasso* (Feltrinelli, Milão, 2014). Ela e o irmão escreviam cartas para os pais, em nome da dupla, nos aniversários de casamento.

retomando seus primeiros textos críticos em relação à opressão feminina, é necessário contextualizar e elucidar as contradições e conflitos que pulsaram, especialmente nos anos 60 e 70, e que são de grande atualidade.

O ano de 1968 se tornou um marco para o Movimento Estudantil e o Movimento Feminista, que realizaram as ações coletivas mais inovadoras dos anos 60 e 70. Mas o Movimento Feminista nasceu antes do Estudantil e foi muito além dele, ainda que tenha absorvido a energia e a potência juvenil.

Para as mulheres, os “grupos de autoconsciência” foram fundamentais, mas intencionalmente pouco documentados, pois elas se protegiam do controle machista e do patriarcado.

Em 1966, nasceu o primeiro “coletivo”: o grupo DEMAU (Desmistificação do Autoritarismo), que lançou um manifesto programático. A autoconsciência, como prática autorreflexiva, estava sintonizada com o movimento por direitos civis das pessoas negras, pretas, norte-americanas, quando Angela Davis foi aprisionada e se tornou um símbolo de luta mundial. O *sisterhood*, o estímulo para que as mulheres ficassem unidas entre si, foi fundamental, com o slogan que afirmava a sua múltipla beleza: “*donne è bello*” (Lussana, 2012:16). Ser mulher é belo!

Partimos de uma realidade na qual até a propaganda de anticoncepcionais era proibida (Lussana, 2012:15) e o adultério masculino era legalizado na forma das “casas de tolerância”, enquanto as mulheres eram severamente punidas nos casos de traição. Uma Lei de 1958, aboliu os prostíbulos legais, dando consequência a uma proposta da socialista Lina Merlin (Lussana, 2012:23). As trabalhadoras do sexo, por sua vez, também se rebelaram, denunciaram suas condições de trabalho e reivindicaram direitos. Foi uma grande polêmica que denunciava o cinismo da sociedade patriarcal.

É também memorável o *Discorso sulle donne* (discurso sobre as mulheres) quando, em 1948, Natalia Ginzburg escreveu sobre a condição feminina e denunciou: “as mulheres são uma estirpe desgraçada e infeliz” (Lussana, 2012: 60).

Efetivamente, o mito da “dona de casa feliz” se impôs hipocritamente na lógica do consumismo. Quando a Itália do pós II Guerra começou a se desenvolver e industrializar, impuseram-se demissões em massa de mulheres trabalhadoras, especialmente aquelas que se casavam e potencialmente poderiam ter filhos (o que as condenava à vida doméstica e ao mito da “*mamma italiana*”). As mulheres italianas tiveram grande dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e, acima de tudo, a todo e qualquer tipo de emprego público.

O livro de Betty Friedan (fundadora da *National Organization for Women* – NOW), *The feminine mystique*, que causou escândalo em 1963, foi traduzido, em 1964, em italiano e produziu um verdadeiro terremoto, denunciando a falsa felicidade das mulheres americanas. Neste mesmo ano, a Lei de 1963 proibiu a demissão de mulheres que se casassem. Naqueles tempos, o casamento era uma decisão fatal, que evocava algo próximo à morte civil.

A longa luta pelo direito ao divórcio começou nos idos de 1965 e só foi conquistado legalmente em 1970. Democratas cristãos, católicos, e neofascistas se uniram na resistência contra este direito. Conflitos e rompimentos marcaram também o campo da esquerda: “a esquerda histórica” contra a “esquerda radical”, os grupos feministas contra o “movimento das mulheres”, ligado ao Partido Comunista e Partido Socialista e, mais tarde, os coletivos feministas contra os grupos da esquerda extraparlamentar. Se alarga e ganha relevância a convivência entre Estado e forças de extrema direita, que apontavam para uma “perspectiva golpista” (Lussana, 2012:57).

Mas, nos anos 70, as mulheres se lançam como a força mais avançada da Itália. O movimento das mulheres foi representado pelo *Centro italiano femminile* (CIF) e pela *Unione delle donne italiane* (UDI), que exigiram o direito à cidadania plena, que se traduz em legislações que protegessem a mulher trabalhadora e garantissem creches para seus filhos, explicitando “a dupla jornada” e os empecilhos de crescimento profissional e de qualificação para as mulheres. Surge, em 1970, o Movimento de liberação da mulher, MLD, vinculado ao Partido Radical, que lutava pelo direito à contracepção e ao aborto.

Na França, as mulheres já haviam conquistado estes direitos em 1967. Em 1971, é publicado o manifesto “eu fiz aborto”, assinado por 343 mulheres, entre as quais: Simone de Beauvoir, Marguerite Duras, Catherine Deneuve. O evento se repetiu na Alemanha e na Itália. A militante radical Matilde Maciocia, declarou publicamente que fizera aborto quando já tinha uma filha e o marido cursava a universidade.

A luta foi tensa e não faltaram polêmicas, pois, a legislação que viria, virava a página de histórias de inúmeras vítimas e chancelava o corpo feminino como um território de batalha: a vitória do aborto era apenas o início de uma longa luta. Carla Lonzi denunciou que a diferença entre homens e mulheres era de milênios de ausência histórica. Havia necessidade de reparação histórica (Buttarelli, 2023). Foi ela a introduzir, na linguagem política da revolta das Mulheres, as palavras: amor, autenticidade, autoconsciência e tantas outras (Buttarelli, 2023). Era necessário ir além da pauta da esquerda, e assim foi.

Um dos resultados concretos da discussão sobre o controle da sexualidade feminina resultou na organização, em Padova, do primeiro “consultório autogerido para o cuidado da saúde reprodutiva das mulheres”, que evidenciava também as violências relativas à gravidez e ao parto. O assunto tomou também a forma da reivindicação de “poder fazer todas e todos os filhos que se desejar e apenas os que forem desejados” (Curcio, 2021), denunciando também, a existência do estupro doméstico entre casais.

O feminismo reivindicou direito à diferença e à equanimidade. Outro tema fundamental foi a luta contra a violência, a misoginia, que só conquistou reconhecimento legal nos anos 90.

A lei que garantiria aborto legal e seguro, número 194, de 22 de março de 1978, foi promulgada logo antes da Lei 180. Ela resultou de uma enorme mobilização coletiva em meados dos anos 70, tendo como consequência muitas rupturas nas organizações de esquerda e diversos confrontos com os “companheiros” que resistiram à especificidade da pauta feminista, como bem testemunhou Franca Basaglia. Multiplicaram-se as livrarias e casas das mulheres, além de centros de documentação. O grande foco de discussão era a maternidade como papel funcional das mulheres nas sociedades patriarcais.

Emancipar-se não significava apenas conquistar “os mesmos direitos” dos homens, cidadania, direito ao trabalho remunerado e o direito ao próprio corpo, ainda que dividido entre a casa e o trabalho doméstico. Houve inclusive uma luta pela remuneração e superação do trabalho doméstico, que era mistificado como uma doação amorosa. A luta foi pautada destacadamente pelo *Collettivo Internazionale femminista* de Padova, constituído em 1972, que expressava uma corrente marxista (Curcio, 2021).

Já o feminismo liderado por Carla Lonzi, denunciava a “acomodação de interesses”, que ampliava a exploração feminina e deixava intacta a subalternidade. A mulher podia, ao máximo, ser tratada como homem do ponto de vista jurídico, mas continuava condenada, na esfera privada, ao pacto familiar, atrelada ao corpo biológico reprodutor, como salientou Simone de Beauvoir e Franca Basaglia, em diversos textos (Basaglia, F., 1982).

O acesso à prática de autoconsciência abria o espaço público para a participação feminina, que deveria se fazer ouvir e acessar ao poder decisional. O feminismo rompeu com o projeto societário de reprodução de “mães” passivas, mudas, acomodadas, conservadoras, monogâmicas, assexuadas.

Tudo isso repercutiu na luta antimanicomial e anti-institucional, pois as pautas feministas desvelavam as relações privadas e todos os tipos de fragilidade que orbitavam em torno das famílias e das mulheres na condição de cuidadoras. Franca Ongaro Basaglia, que estava imersa em toda esta discussão, também desvelou a situação das mulheres institucionalizadas. Especialmente após o falecimento de Franco, quando ela assumiu o seu próprio espaço na esfera pública italiana, ela abraçou, na condição de Senadora, toda a pauta feminista, mesmo que não tenhamos ainda, elementos para situá-la no turbilhão de posicionamentos que marcaram os anos 70, que se concluíram com a morte de Aldo Moro e na crise, marcada por atentados terroristas de esquerda e direita.

Franca escreveu prodigamente sobre o assunto, com destaque para o verbete *Donne*, preparado para a *Enciclopédia Einaudi*, onde teceu uma crítica feroz e informada sobre o patriarcado (Venturini, 2025; Goulart, 2025b).

Franco Basaglia não foi indiferente a esta luta. Ao contrário, como já dissemos, registrou sua importância e isso está documentado em *Conferenze brasiliane* (2000). Mais recentemente, um documento reforça este reconhecimento – texto escrito para um debate na década de 70, intitulado *Donne, psichiatria, potere* (Setaro, 2024). Nele, Basaglia critica o fato de participar de uma mesa com o tema relativo à saúde das mulheres, sem a participação das mulheres: apenas homens compunham a mesa redonda. Ele denuncia a condição feminina como lugar de subordinação e, entre diversos argumentos, afirma conclusivamente que:

[...] a mulher começa a existir apenas quando se historiciza, numa clara referência à prática coletiva de autoconsciência e manifesta auspiciosamente a construção de um plano de luta no qual a diferença de sexos não tivesse peso, nem social, nem individual (Setaro, 2024:142).

5.3 A Psiquiatria reformista

Assim, sobre pressão das lutas coletivas, as instituições psiquiátricas foram alvos do processo de crítica que se constituiria na Itália dos anos 60 e 70: “a *Psiquiatria, a cultura do manicômio, era velha, ultrapassada. Chegavam notícias novas da Fran-*

ça, da Inglaterra, da Bélgica” (informação oral)⁷⁹. Note-se que a Psicologia não tinha nenhuma relação com o ambiente clínico psicoterápico italiano naquele momento e a Psicanálise praticamente inexistia, seja como espaço de formação ou de prática.

A cultura psiquiátrica, a formação e a legislação do início dos anos 60, eram atrasadas e estagnadas (Giacanelli, 1975; Giacanelli; Borosi, 1982). A Psiquiatria, enquanto conhecimento e prática, era conservadora e se apoiava no organicismo médico do início do século XX, ou seja, na hipótese de natureza orgânica das doenças mentais, que rastreava a loucura nos corpos como sequelas, máculas ou corpos estranhos. Enquanto isto, nos países vizinhos da Europa ocidental, como a Inglaterra, a Suíça e a França, já se trabalhava com perspectivas filosóficas, como a Fenomenologia, o Existencialismo e a Psicanálise. Nestas localidades, a palavra de ordem era a psicoterapia, e a Psiquiatria ganhava um enquadre atento à subjetividade e às relações entre o adoecimento e a sociedade, mas operava na lógica da exclusão social. Havia na cultura psiquiátrica italiana dominante, efetivamente a Neurologia, que se reportava ao período anterior à II Guerra, grande rejeição a tudo que não estivesse sintonizado com o espírito positivista dominante e biologicista (Basaglia, 1982; Basaglia; Tranchina, 1979; Giacanelli, 1975; Piro, 1988). A única novidade que conquistou atenção generalizada, a partir dos anos 50, foi o desenvolvimento da Psicofarmacologia (Barros, 1994), que acabou se tornando um vetor de atualização, dadas as exigências de mercado de uma sincronia discursiva com o resto do mundo (Piro, 1988:45).

Não existia a disciplina autônoma de Psiquiatria, separada de Neurologia, e as clínicas das universidades eram “artesaniais e primitivas”, se comparadas com as similares europeias, e se ocupavam apenas de “casos interessantes” que motivavam estudos neurológicos: “a pequena Psiquiatria” (Pulino, 2016). Na verdade, “o fascismo suprimira as clínicas psiquiátricas universitárias, unificando a Neurologia e a Psiquiatria nas ‘*Cliniche delle malattie nervose e mentali*’” (Piro, 1988:35). Ensinava-se, sobretudo, a Neurologia nas cátedras universitárias de doenças nervosas e mentais. Essa situação se manteria até meados dos anos 60.

A Fenomenologia e a Psicanálise – que, como dissemos, já eram amplamente conhecidas e aplicadas na Europa e nas Américas – não gozavam de espaço no cenário acadêmico formal e no âmbito assistencial. A Psicanálise e a psicoterapia restringiam-se a práticas de consultórios, privadas, e gozavam de pouco ou nenhum prestígio acadêmico.

79 Entrevista com Tullio Aymone e Ferruccio Giacanelli (Bolonha, 2000).

O descompasso da Psiquiatria italiana, institucionalizado nas conservadoras universidades italianas e reproduzido pela principal associação profissional, a *Società Italiana di Psichiatria*⁸⁰, estimulou a emergência de vários grupos de formação exteriores a elas.

Esses grupos *informais* eram constituídos, em sua maioria, por jovens psiquiatras, em diversas localidades italianas (Piro, 1988:79-81). O *Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia*⁸¹ foi o mais prestigioso e conhecido deles nos anos 60 (informação oral⁸²). Era formado por Pier Francesco Galli, Berta Neumann, Mariana Bolko, Enzo Codignola e Emanuele Gualandri, dentre outros. O Grupo publicava uma revista que conquistava grande sucesso, intitulada *Psicoterapia e scienze umane*, sustentando críticas à Psicanálise tradicional e divulgando enfoques alternativos a ela, assim como fenomenologia, existencialismo, análise da linguagem e Psiquiatria social, dentre outros temas. Este grupo se confrontou (Piro, 1988:99) ativamente, contra o conservadorismo do poder acadêmico, expressando as primeiras críticas políticas das instituições, antes mesmo do nascimento dos movimentos de contestação e do movimento psiquiátrico alternativo italiano. Fizeram isso a partir da realização de seminários muito concorridos e que traziam nomes internacionais do campo da Psiquiatria e da psicoterapia.

Além do Grupo Milanese, havia o *Gruppo antropofenomenologico* (congregando nomes como Cargnello, Callieri, Bovi, Borgna)⁸³, o *Gruppo della psicopatologia dell'espressione* (com J. Bobon, G. Maccagnani, R. Wolmat, S. Piro etc.), o *Gruppo dell'ospedale psichiatrico di Novara* (em torno de G. E. Morselli), o *Gruppo antropofenomenologico da clinica psichiatrica della Università di Genova* (F. Gilberti e L. Gregorette), o *Gruppo di ricerca Omega* (com D. Napolitani), o *Gruppo ad orientamento fenomenologico-espressivo dello Ospedale psichiatrico di Padova* (liderado por F. Barison), e, não poderíamos deixar de destacar, o *Gruppo de Gorizia* (organizado em torno de Franco Basaglia e os chamados *Gorizianos*).

Outro grupo, menos informal e de perfil internacional, que deve ser lembrado é o *Centres d'Entrainement aux Méthodes d'Education Active*, CEMEA. Este grupo foi criado na França, em 1937, para formar educadores e que, posteriormente, passou

80 Anteriormente chamada *Società Freniatrica Italiana* (Giacanelli, 1975:XXIII).

81 Grupo milanês pelo desenvolvimento da psicoterapia.

82 Segundo depoimento de Pier Francesco Galli (Bolonha, 2000).

83 Sobre este grupo, sugerimos a leitura do artigo *La Psichiatria fenomenologico-esistencial in Italia*, de Patrizia Manganaro (2006).

a formar profissionais na área de assistência psiquiátrica (Zani; Ravenna; Nicoli, 1984:33). Era coordenado pelo francês Henri Laborde e congregava médicos, enfermeiros, assistentes sociais e sanitários, e educadores em suas extensões italianas⁸⁴, que começaram a ofertar seminários, a partir de 1963 (Zani; Ravenna; Nicoli, 1984:33). Foi de sua responsabilidade a criação, nos anos 60, de uma revista intitulada *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, que se tornaria espaço de expressão do Grupo de Gorizia e de muitos outros.

Esses grupos operaram como uma rede de relações que possibilitavam uma formação paralela na Itália dos anos 60, congregando intelectuais interessados em uma visão alternativa. Representam os primeiros espaços relevantes em que a prática psiquiátrica e psicoterapêutica foram sistematicamente discutidas e problematizadas. Eram fóruns de discussão de vanguarda intelectual. Em grande parte deles, discutia-se e procurava-se aplicar os conhecimentos da antropofenomenologia⁸⁵, que confrontava as perspectivas organicistas e positivistas.

É interessante destacar que, alguns dos grupos de estudos informais se organizavam justamente nos manicômios das províncias italianas, como as de Sondrio, Varese, Novara e Gorizia, ao norte da Itália; Pérugia, no centro; e Nocera Superiore, no sul do País (Piro, 1988:112).

Retomando o cenário acadêmico da Psiquiatria italiana, acontecia, na maior parte das vezes, de professores dos quadros das conservadoras universidades italianas serem lotados na direção de manicômios, pela via de indicação dos professores catedráticos, geralmente sancionada por concursos públicos (informação oral)⁸⁶. As entrevistas realizadas deixaram entrever a existência de manobras que garantiam a composição das bancas destes concursos e manobras para a seleção ou exclusão de candidatos. Um caso aparece documentado na revista *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, a propósito de uma seleção realizada em Varese⁸⁷. Algumas “personalidades interessantes e cultas [acabavam] *confnadas* nos hospitais psiquiátricos” (grifo nosso, Piro, 1988:35). Esta situação ocorreria, não somente a Franco Basaglia, como também a Sergio Piro, Cargnello, G. E. Morselli e L. Bianchini. Os concursos ou “indicações”

84 Vide a revista *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, ano III, n. 1, janeiro de 1967.

85 As referências mais citadas em entrevistas seriam: E. Straus, V. von Gebattel, L. Binswanger, K. Jaspers, E. Minkowki, H. W. Gruhle. Piro (1988:43) apresenta discussão detalhada sobre a bibliografia nesta área.

86 Segundo informe de Pier Francesco Galli e Ferruccio Giacaneli, em Bolonha (novembro de 2000).

87 Ver publicação do ano IV, 11-12, nov./dez, 1968.

eram mecanismos de isolamento de “vozes progressistas dissonantes” (informação oral)⁸⁸, na medida em que a direção de um manicômio era ofertada como compensação ao boicote no âmbito acadêmico. Assim, se justificariam os grupos de estudos e as experiências inovadoras, ocorridas em alguns manicômios italianos e que tiveram a força disruptiva reformista.

Mas, em geral, os manicômios não eram administrados por progressistas da academia ou vozes dissonantes. Muito pelo contrário. Ser diretor de um manicômio público, geralmente de grande porte, com centenas de internados e dezenas de profissionais, significava assumir o controle absoluto de um reduto quase feudal. Os diretores gozavam de total autonomia, respaldada pela Lei de 1904, e de favores que se convertiam, perversamente, em benefícios materiais e prestígio. Os manicômios italianos eram estruturas com características análogas a “um campo de eliminação, um cárcere de onde o internado não conhece nem o motivo nem a duração da condenação”, como definiu Basaglia (1982:212). Ele comentava a saga e desolação do psiquiatra manicomial. O psiquiatra se via imerso em instituições fechadas, que destruíam física e moralmente os seus habitantes, com requintes de violência e horror, que tomavam a forma de terapêuticas invasivas e punitivas (como o eletrochoque e as camisas de força). Estas práticas foram amplamente denunciadas e retratadas por meio de diversas estratégias de publicização, nos anos 60, por muitas vozes dissonantes.

Às condições aviltantes dos manicômios – eufemisticamente chamados hospitais psiquiátricos –, nos quais os pacientes viviam uma situação de isolamento e abandono, correspondiam ao cinismo, a impotência e a frustração da maior parte dos psiquiatras, “como expressão da única defesa que lhe garantiam a distância necessária para sobreviver” (Basaglia, 1982:211).

Note-se que essa comparação entre manicômios e campos de concentração, foi amplamente utilizada em meados dos anos 60, nos debates públicos, ocorrendo, pela primeira vez, em depoimento do ministro da saúde Mariotti (do Partido Socialista), em 1965, em Milão: “[...] temos hoje hospitais psiquiátricos que se assemelham a campos de concentração alemães e ao inferno dantesco [...]” (Giannelli; Raponi, 1965:178). Assim, observa-se que já existia um discurso crítico, que se dirigia contra a assistência aos doentes mentais, veiculado inclusive pelo Estado italiano.

88 Entrevista com Ferruccio Giacanelli, em Bolonha (junho de 2001).

Mas, não havia outras opções, em termos de assistência psiquiátrica, até meados da década de 60. O destino de psiquiatras e doentes estava selado na bifurcação que havia entre a universidade e os manicômios (tanto públicos, em sua maioria, como, mais raramente, privados e filantrópicos). Paradoxalmente, será dos manicômios das províncias que começará a “avalanche cultural que abalará a Psiquiatria acadêmica italiana da época” (Piro, 1988:12), desencadeada por “vozes progressistas”.

5.4 As influências de modelos assistenciais estrangeiros

O Reino Unido e a França constituíram as primeiras referências vanguardistas mais significativas do processo de crise e renovação que procuramos retratar. A primeira, a partir da experiência das Comunidades Terapêuticas; a segunda, de dois veios de exercício de invenção: a Psiquiatria de Setor e a Psicoterapia Institucional. Elas seriam, no entanto, superadas pela perspectiva Basagliana.

A expressão Comunidades Terapêuticas foi cunhada por Tom F. Main, em 1946, em referência ao trabalho realizado por Wilfred R. Bion e John Rickman, no Northfield Hospital, iniciado em 1943, que organizava os pacientes (ex-combatentes da II Guerra) de modo comunitário. O termo foi aplicado também ao trabalho de Maxwell Jones, em Mill Hill (1941-44); em Dartford (1945); na divisão de reabilitação industrial de Belmont (1947-59); e no Dingleton Hospital, em Melrose, Escócia. Eram trabalhos realizados por psiquiatras que ampliavam os recursos terapêuticos para além, inclusive, da relação médico-paciente, envolvendo os auxiliares médicos e os próprios internos no trabalho de cura e reabilitação. Os seus princípios seriam de democratização das relações, alto grau de tolerância com os pacientes e confronto com a realidade (Colucci; Di Vittorio, 2001; Barros, 1994; Goulart, 2014).

Já a expressão Psicoterapia Institucional, foi cunhada por Georges Dumezón e Koechlin, em 1952, em referência a experiências alternativas francesas que exploravam terapêuticamente as atividades de laborativas (como a terapia ocupacional). Eles se inspiravam na Psicanálise e na Sociologia, e propunham articulação entre serviços hospitalares e ambulatoriais, pelo trabalho de equipes que acompanhavam os pacientes nos dois espaços. Tratava-se de procurar atuar tanto no doente como no espaço institucional, promovendo intervenções nos dois planos. Os trabalhos de referência foram os realizados em Saint-Alban, desde 1941, especialmente ligados ao psiquiatra catalão Francesc Tosquelles, e, numa perspectiva mais radical, na clínica

privada de *La Borde*, em Cour-Cheverny, por Jean Oury e Felix Guatarri, a partir de 1953. Essa última vertente ficou conhecida como Esquizoanálise.

A Psiquiatria de Setor e os Centros comunitários de saúde mental, por sua vez, foram formalizados em 1960, na França, mas o estilo de trabalho foi desenvolvido já nos anos 50, concomitantemente às reformas psiquiátricas inglesas e norte-americanas. Tratava-se de uma espécie de desdobramento da Psicoterapia Institucional, na medida em que se deslocava a atenção para o tecido social, considerando-o no processo terapêutico do paciente, como um “território” (Passos, 2002:130). Procurava-se evitar que o doente perdesse seus laços societários ao longo do tratamento. Isto era feito a partir de uma estratégia preventiva, curativa e de acompanhamento dos pacientes, identificados e mapeados no espaço urbano (Colucci; Di Vittorio, 2001; Barros, 1994). Este programa assistencial recomendava: a subdivisão do território urbano em setores; a unidade e a continuidade dos tratamentos terapêuticos; e o trabalho em equipe multidisciplinar. Sugeria, ainda, a introdução da possibilidade de atendimento domiciliar e ambulatorial, e a internação parcial, em períodos noturnos e diurnos, entre outros dispositivos assistenciais (Giacanelli, 2001).

Completando este quadro de influências internacionais, temos também a “Antipsiquiatria”. O termo foi cunhado nos anos 60 (Pirella, 1999; Marshall, 1996:17), e congregava, grosso modo, os críticos da Psiquiatria e das instituições sociais modernas, como Thomas Szasz, Ronald D. Laing e David Cooper.

Franco Basaglia foi, muitas vezes, identificado com este grupo, mas sempre negou que sua prática pudesse ser interpretada por meio desta sintonia. Estes autores entendiam a loucura e a doença mental como construções sociais e viam a instituição psiquiátrica como agência de controle social. A denominação italiana de “Anti-institucional” e posteriormente, de “Psiquiatria Democrática” procuravam exorcizar a identidade com a “Antipsiquiatria”, ainda que o debate entre estas correntes fosse intenso, salvaguardando laços de interesse mútuos.

O interacionista simbólico Erving Goffman, o criador da “teoria dos rótulos”, Thomas Sheff, e o filósofo Michel Foucault, famoso pela sua obra sobre a história da institucionalização da loucura, foram também equivocadamente identificados com a Antipsiquiatria, que certamente teve grande impacto crítico na Itália e estimulou a emergência de um discurso libertário.

Todos esses paradigmas eram capazes de prospectar a prática psiquiátrica com uma perspectiva política libertária, o que se adequará ao fortalecimento da cultura psiquiátrica de esquerda italiana.

Mas, vale a pena uma digressão mais cuidadosa, para apontar a relevância de Frantz Fanon.

Este psiquiatra da Martinica⁸⁹ desconstruiu a ideologia de “integração dos povos colonizados”, revelando que as nações ocupadas eram apenas aparentemente incorporadas, pois jaziam sujeitas às políticas, cultura e, principalmente, a violência objetiva e subjetiva dos colonizadores. Ele foi também um exemplo do vigor crítico e vontade de transformação das relações entre pessoas, entre povos, revelando que a xenofobia e a submissão colonial tinha impactos subjetivos, psicológicos devastantes.

Tema da desalienação dos negros, a afirmação de sua diversidade cultural e a denúncia do racismo e violência colonialista, são fundamentais desde o final do seu curso de medicina, em Paris, e o início de sua breve vida profissional (1952-1961) como psiquiatra neurólogo, como brilhante ensaísta, como aguerrido revolucionário.

Fanon se nutriu da fenomenologia existencialista, do marxismo e da Psicanálise, ainda que tenha se afastado desta última referência ao longo dos anos, servindo-se pontualmente, da psicopatologia neste campo (Nogueira, 2020:15). Ele, no entanto, sempre se interessou por terapias (técnicas) que foram duramente criticadas pela Antipsiquiatria e pela Psiquiatria Democrática italiana: eletrochoques, hipnoterapia, comas insulínicos, entre outros. É certo também a crescente, rápida e sempre mais enfática, rejeição aos métodos de coerção, como as camisas de força e os quartos fortes. Mas Fanon, mesmo sendo um libertário, jamais deixou a prática clínica psiquiátrica, neurológica, mesmo após sua famosa autodemissão na Argélia. Certamente ele contrastou veementemente a Etnopsiquiatria colonialista, biogigante e racista, ainda que se interessasse pela “bioquímica” dos acometimentos psicopatológicos, experimentando a utilização de neurolépticos e outros procedimentos e psicofármacos de primeira geração, como o lítio. Ele contribuiu para a elaboração de uma Psiquiatria progressista nos anos 60, com exceção dos que foram rotulados como “antipsiquiatras”, que ousaram questionar inclusive a contenção química e a onipotência da Psiquiatria. É sabido que Fanon realizou uma sintonia muito profunda com a Psicoterapia Institucional francesa, trabalhando com Tosquelles. Mas reconheceu, posteriormente, a ineficácia da simulação de vida social dentro dos hos-

89 Sobre a vida e obra de Frantz Fanon ver: Adam Shatz, *A Clínica Rebelde: uma biografia de Frantz Fanon* (Todavia editora, São Paulo, 2024); Renate Zahar, *Il pensiero di Frantz Fanon* (Feltrinelli Editore, Milão, 1970); e parte da obra reeditada de Frantz Fanon em *Decolonizzare la follia, organizzato por Roberto Beneduce* (Ombre corte editore, Verona, 2011), como também o livro *Alienação e liberdade – escritos psiquiátricos*, organizado por Jean Kalfá e Robert J. C. Young (Ubu editora, São Paulo, 2020).

pitais psiquiátricos, como um mascaramento da realidade, tese essa abraçada pela perspectiva Basagliana.

Segundo Khalfa (2020:38), os tratamentos clínicos, neuropsiquiátricos, desenvolvidos por Fanon, envolviam pelo menos dois momentos distintos: o primeiro era um tratamento orgânico. A ideia era começar pela terapia do sono, com a terapêutica de Bini, eletrochoque, e a “cura de Sakel” ou os dois associados, como procedimentos “preparatórios” e depois havia o trabalho psicoterapêutico propriamente dito. Então, havia uma compreensão de que “a doença situa o doente num mundo em que sua liberdade, sua vontade e seus desejos são constantemente violados por obsessões, inibições, contraordens e angústias” (Fanon, 2020:87). Não se tratava de uma forma de liberdade, mas, antes, como uma “patologia da liberdade” (Khalifa, 2020:38).

Sua última e mais importante realização, foi a constituição de um serviço de “hospital-dia”, um “Centro-dia” de Neuropsiquiatria na Tunísia, o primeiro em toda a África, ligado ao Hospital (geral) Charles-Nicolle.

Obviamente, Fanon criticava os grandes manicômios, com formato prisional, mas sua crítica aos hospitais psiquiátricos estava mais direcionada, segundo Jean Khalfa (2020:55), ao mascaramento de sintomas do que a produção ativa de opressão. Em 1959, Fanon escreve, referindo-se aos hospitais humanizados onde trabalhou, que “O manicômio envolvia o paciente num manto protetor, porém era uma falsa proteção pois favorecia a letargia do paciente [...]” (Fanon, 1957/2020:63). O hospital-dia, por sua vez, propiciava o diagnóstico precoce e oportunizava o contato do paciente com o mundo externo. Ele, no entanto, se perguntava, se o hospital-dia seria “capaz de dar conta de todas as afecções psiquiátricas” (Fanon, 1957/2020:63), ponderando sobre a utilização dos hospitais psiquiátricos.

Interessante registrar que, segundo nos conta Fanon, as modificações do hospital, para alocar o Centro-dia tunisiano se efetivou no abandono dos meios de contenção, retirada das grades. Informou que “uma equipe de pacientes foi encarregada da demolição das solitárias” (Fanon, 1957/2020:64), entre outras iniciativas, para oferecer “oitenta leitos: quarenta para homens e quarenta para mulheres”, sendo que nesta última, seis leitos foram reservados às crianças. Ele relata as dificuldades com os enfermeiros, pois “os pacientes haviam se convertido em inimigos da tranquilidade dos funcionários” (Fanon, 1957/2020:65).

O relato de Fanon remete às dinâmicas basaglianas. Não é certo que os Basaglia tenham lido especificamente a descrição que Fanon compartilha sobre a experiência de dois anos na Tunísia, mas chama a atenção o episódio de “demolição

das solitárias”. Ele poderia ter sido assinado por Basaglia. Em 1966, no texto *Un problema di psichiatria istituzionale*, Franco e Franca citam Fanon, referindo-se à dialética de senhor-escravo: “na situação do excluído, o senhor penetra na consciência do escravo, instrumentalizando-o” (Basaglia, 1966/1981:313). Não seria infundado conectar esta referência à fábula oriental⁹⁰ narrada em *A instituição negada* (Basaglia, 1968/1985:132) que conta, a propósito das instituições da violência, a história de um homem em cuja boca, durante o sono, entrou uma serpente e se instalou em seu estômago, privando-o de sua liberdade. Ele já não se pertencia. Até que um dia, a serpente foi embora e este homem já não sabia o que fazer com a liberdade e encontra apenas o vazio. Esta fábula se relaciona bem com o conceito utilizado por Fanon: a “patologia da liberdade”. O restabelecimento da sanidade é um projeto político que se traduz em aspirar a liberdade como uma ferramenta terapêutica. Em Fanon, o mundo branco, colonial, é adoecedor para as pessoas negras e o caminho deste adoecimento é o mesmo da serpente que invade as subjetividades. Romper com as “máscaras brancas” seria o caminho da liberação.

Para os Basaglianos, a máscara branca opressiva e insidiosa, é a Psiquiatria Institucional mesma, que deve abandonar o projeto de tutela, o projeto de dominação de corpos e mentes. O pensamento anti-institucional abraça Fanon e toma uma direção que é bem explicitada por Franco e Franca, ainda no livro *A instituição negada*, ao se referir ao paradoxo vivido em Gorizia:

90 Esta fábula dá título ao livro *O homem e a serpente – outras histórias para a loucura e a Psiquiatria*, de Paulo Amarante (editado pela Fiocruz, em 1996).

A carreira de Frantz Fanon parece apontar-nos uma saída que ele concretamente, concluiu com sua participação na ‘revolução africana’. Frantz Fanon, em sua curta existência, percorreu todo o caminho institucional que o sistema lhe permitia: de brilhante psiquiatra em Lyon a psiquiatra no centro de Saint-Albain a psiquiatra negro, com doentes negros, em Argel, durante o período da guerra de liberação. É aqui, que, evidentemente, Fanon define sua posição de psiquiatra politizado, ao perceber que a relação entre médico e doente (assim como a relação entre branco e negro, ou seja, entre quem detém o poder e que não o tem) era sempre uma relação institucional, onde os papéis, haviam sido definidos pelo sistema. [...] A ação terapêutica resultava em um ato de aceitação silenciosa do sistema e Fanon não tinha outra escolha senão a revolução, como único lugar fora das instituições onde podia agir. [cita a carta de demissão de Fanon].

Fanon pode escolher a revolução. Nós, por razões objetivas evidentes, estamos impedidos de fazê-lo. Nossa realidade é ainda continuar vivendo as contradições do sistema que nos determina, gerindo uma instituição que negamos, exercendo uma ação terapêutica que refutamos, negando que nossa instituição – que devido à nossa própria ação tornou-se uma instituição da violência sutil e disfarçada – continue a ser apenas funcional ao sistema; tentando resistir às armadilhas das sempre renovadas ideologias científicas, com as quais tende-se a sufocar as contradições que temos por dever tornar mais explícitas; conscientes de [nas palavras de Fanon] ‘estarmos empreendendo uma tarefa absurda ao quisermos fazer existirem valores quando o não-direito, a desigualdade, a morte cotidiana do homem são erigidos como princípios legislativos’ (Basaglia, 1968/1985:322).

Segundo Josie Fanon⁹¹ (2023), sua esposa, eles chegaram à Argélia, onde Fanon assumiu o cargo de médico-chefe do Hospital Psiquiátrico de Blida-Joinville, em 1953. Isto se deu um ano antes da luta revolucionária por independência, à qual o casal viria a aderir e justificaria o pedido de demissão em 1956. Josie e Frantz foram

91 Jornalista e ativista de direitos humanos, de origem cigana e filha de sindicalistas, a esposa e companheira de militância de Fanon, que “datilografava” seus livros, foi também escritora ensaísta e zelou pela obra do psiquiatra, até sua morte em 1989, por suicídio.

expulsos da Argélia pelo governo francês no ano seguinte e, então, seguiriam para Tunísia, avançando com a luta pela libertação da Argélia e da África.

Para Colucci e Di Vittorio (2001), Fanon significou um “encontro decisivo” para a experiência Goriziana, fazendo referência ao livro *Os condenados da terra*, que foi publicado na França em 1961 (com o prefácio de Sartre a reforçar a miséria e o horror do colonialismo). Fanon seria um modelo de “anticarreira” em função de seu “suicídio” como profissional na Argélia, pois, quando o psiquiatra, testemunha a experiência dos internados e cerra fileiras com eles, significa um “pulo no escuro” consciente. Esta é a negação do mandato institucional.

Apesar do apelo a esta “anticarreira”, sabemos que Fanon segue adiante como profissional psiquiatra, desenvolvendo um importante projeto na Tunísia. Não se trata de um “suicídio”. Ele, na verdade, se reinventa na proposta do “hospital-dia”, mas já está em outro lugar político: ativista e revolucionário.

A discussão sobre o racismo e o colonialismo não pulsam na obra dos Basaglianos, especificamente. Nos anos 60 e 70, a Itália não detinha poderes coloniais e a imigração dos povos africanos negros, ainda não era expressiva, ainda que o fascismo tenha deixado cicatrizes supremacistas, não se evidencia a questão racial ao interno da problemática da desinstitucionalização.

Franco, Franca e o coletivo basagliano darão forma ao reconhecimento da “serpente” que invade e domina, objetiva e subjetivamente, a miséria da classe trabalhadora, os oprimidos e as oprimidas pelas instituições psiquiátricas, construindo uma fortíssima crítica à patologização do sofrimento social, que dá forma a um projeto de emancipação clínico: o cuidado em liberdade. A liberdade é a afirmação de direitos civis, econômicos, sociais, políticos. Mas, a ruptura com o projeto de opressão é uma marca que tem as impressões digitais de Fanon e do movimento de libertação da África, através do ativismo negro. Salvo engano, os Basaglia não utilizam a expressão “patologia da liberdade”. Na verdade, “suspendem” fenomenologicamente a patologia mesma, como “mascaramento”, para operar na potência de liberdade, na produção ativa de direitos à existência e exercício de cidadania na forma de acesso a trabalho e moradia dignos, associados à luta contra a solidão. Os espaços de isolamento são recusados, na forma do fechamento dos manicômios, e os serviços territoriais não utilizam métodos invasivos, ainda que a clínica – diagnósticos e neurolépticos – jamais tenham sido abandonados.

5.5 A legislação psiquiátrica italiana: Lei Giolitti e Lei Mariotti

Completando este panorama da Psiquiatria italiana (e a influência de modelos europeus) ao qual o Movimento *Antiistituzionale* reagiu, estaria a legislação psiquiátrica datada de 1904, a Lei Giolitti. Esta Lei estabelecia o hospital psiquiátrico, como local de tratamento, conferia papel público oficial e autonomia à Psiquiatria, mas entendia o fenômeno do adoecimento mental como uma questão de ordem pública. As internações e tratamentos eram compulsórios. No período fascista, passou a ser exigido que os doentes mentais fossem fichados ou registrados nas delegacias, analogamente a criminosos (informação oral)⁹². Ou seja, a legislação italiana estabelecia uma explícita identidade entre delinquência e loucura. Os doentes mentais eram considerados irrecuperáveis e perigosos, indiscriminadamente, e não se poderia escapar desta interpretação, uma vez reconhecida pelos médicos (Giannelli; Raponi, 1965:178, Pulino, 2016). A Lei Giolitti se fundamentava, então, nos princípios da periculosidade e do escândalo público dos doentes mentais que deveriam ser tutelados pela ordem pública. Como salienta Giacanelli, “em efeito aquela [Lei] de 1904 não era uma lei sanitária, mas uma lei de polícia que punha toda a Psiquiatria na área de competência do sistema judiciário” (Giacanelli; Borosi, 1982:12).

Os psiquiatras, progressistas e dissonantes, argumentavam que a legislação psiquiátrica, que vigorou até 1968, se contrapunha frontalmente à Constituição Italiana de 1948, que dizia:

É dever da República remover os obstáculos de ordem econômica e social, que, limitando de fato a liberdade e a igualdade dos cidadãos, impedem o pleno desenvolvimento da pessoa humana e a efetiva participação de todos os trabalhadores na organização política, econômica e social do País.

No caso dos doentes mentais, a República italiana criava os obstáculos e limites, na medida em que confinava e privava estes cidadãos do acesso à justiça e à vida pública e social.

Essa legislação foi amplamente criticada, inclusive pelo então ministro da saúde, o socialista Luigi Mariotti, em meados dos anos 60. As denúncias e propostas

92 Entrevista com Ernesto Venturini, em julho de 2000, em Bolonha (Itália) e, em junho de 2001, em Ímola (Itália).

eram veiculadas pela grande imprensa e dariam forma à Lei de 1968, a Lei Mariotti (n° 431). Já havia em 1965, um projeto de lei em discussão que previa garantir, a todos os/as cidadãos/ás, assistência psiquiátrica pública, criação de serviços de higiene mental e profilaxia em Centros de Higiene Mental, localizados nas diversas províncias italianas, ambulatórios, hospitais diurnos e noturnos, laboratórios e postos de trabalho “protegidos” (Giannelli; Raponi, 1965:180).

Aqui, entra em cena a AMOPI, que era a Associação de Médicos de Hospitais Psiquiátricos Italianos, uma organização profissional e sindical. Foi organizada, em 1959, com o objetivo de tratar dos interesses “materiais e morais, individuais e coletivos” (Zeloni; 1965:33) dos psiquiatras e de promover a melhoria dos hospitais psiquiátricos, da ciência psiquiátrica e das políticas relativas ao setor. Esta Associação⁹³ participou ativamente do processo de negociação da reforma dessa legislação de 1904, que seria aprovada em 1968, e ficaria conhecida como Lei Mariotti. Ela, porém, não substituiu completamente a anterior, de 1904. Mesmo sendo “parcial e incompleta” (Giacanelli; Borosi, 1982:17), ou uma reforma considerada de menor alcance, abria a possibilidade de “internação voluntária”; tornava viável a formação de equipe multidisciplinar (com psicólogos, neuropsiquiatras infantis e assistentes sociais); criava estruturas de atendimento externo aos hospitais psiquiátricos (Centros de Higiene Mental), com pessoal próprio; limitava o número de leitos de internação a 625 (por instituição); e desobrigava o fichamento policial das pessoas diagnosticadas com psicopatologias. Esta legislação, aprovada em um contexto mais amplo de reforma dos hospitais gerais públicos italianos, significou avanços. Porém,

[...] não abolia a violência policialasca da internação obrigatória [involuntária]; introduzia nos hospitais psiquiátricos os psicólogos, mas ignorava completamente na exigência de dar dignidade profissional aos enfermeiros [...]. Nada mudava nas relações entre a Psiquiatria e a justiça penal que a controlava (Giacanelli; Borosi, 1982:18).

Esta Lei de 1968 será objeto de conflito entre os psiquiatras ao longo dos anos 70, especialmente quando se começou a organizar as cooperativas e moradias

93 Contou com a participação de psiquiatras inovadores, segundo Giacanelli (2001:19), como Ferdinando Barison, Mario Barucci, Edelweiss Cotti, Eliodoro Novello, Ezio Zerbini e Gianfranco Renzoni.

protegidas (grupos apartamento). O calor das polêmicas dela resultante, constituirá um campo de conflito importante. Havia muitas diferenças entre as iniciativas corporativistas dos psiquiatras em geral, especialmente os ligados à AMOPI e os que tomavam a direção mais radical da luta antimanicomial e acenavam com o tratamento em liberdade e processos de reinserção social. Estes últimos criticaram a Lei Mariotti, ao mesmo tempo em que se nutriram dos precedentes que ela constituía – internação voluntária, serviços territoriais, equipes multidisciplinares –, mas que dependiam, para a sua implantação, da política administrativa local. Em Gorizia, por exemplo, o grupo de Basaglia não conseguiu abrir os serviços extra-hospitalares, os serviços de higiene mental, apesar do amparo legal da Lei Mariotti.

A legislação de 1968, portanto, já nasce defasada. O cenário institucional era muito dinâmico. A Lei 180, como veremos, será uma resposta do Movimento *Antiistituzionale* a essa dificuldade. Ela será uma conquista do final dos anos 70, após uma década de embates e vitórias, se considerarmos as leis que viabilizavam o divórcio e o aborto legal na Itália.

Assim, os psiquiatras italianos viveram, nos anos 60 e 70, um período de grande tensão e questionamento frente à teoria e à prática psiquiátricas. Obviamente, os que eram progressistas e dissonantes, representavam uma minoria diante de uma Psiquiatria institucional conservadora e descompassada em relação a outros países europeus. Diversos grupos de psiquiatras desencadearam e participaram da transformação de pensamento, de prática e da legalidade da assistência em saúde mental na Itália, através de múltiplos fóruns. Os avanços mais notórios e relevantes, ocorriam na direção da constituição das Comunidades Terapêuticas (por orientação da Organização Mundial da Saúde, inclusive) e da utilização de métodos psicoterápicos, como os inspirados na fenomenologia, no existencialismo e na Psicanálise. No entanto, a Itália irá além.

Assim, retomemos parte do conjunto dos atores sociais, não apenas psiquiatras, que chamamos de progressistas e dissonantes, para procurar localizar os sinais da revitalização que resultaram das ações coletivas dos que lutaram pela transformação das instituições psiquiátricas italianas.

6. A MULTIPLICIDADE DO MOVIMENTO ANTIISTITUZIONALE

Ao deslocarmos nosso olhar da liderança mais conhecida do Movimento, Franco Basaglia, e considerando o cenário da Itália e da Psiquiatria *Istituzionale* dos anos 60 e 70, que procuramos retomar, encontramos um cenário bastante complexo. Estas informações contribuem para a compreensão da expansão e crescimento do Movimento Antimanicomial, que ocorreria a partir do final dos anos 60, resultando na Psiquiatria Democrática e na Reforma Psiquiátrica italianas, ainda na década de 70.

Muitas iniciativas e experimentações ocorreram na Itália nos anos 60 e 70 e muitas foram as “frentes” do Movimento “*contro i manicomi*”. Na medida em que iam conquistando a opinião pública e espaço político, ficavam mais numerosas e mobilizavam resistências. Ocorreram muitas convergências e divergências ao longo dos vinte anos enfocados pela nossa pesquisa. Falaremos, em seguida de algumas delas, de modo a indicar as polarizações, as sintonias e as possibilidades de compreensão do processo de luta.

Em artigo sobre o processo de Reforma Psiquiátrica e o fim dos manicômios na Itália, Bassi (1999) situava algumas das mais importantes experiências alternativas ou reformistas – Gorizia, Perúgia e Arezzo. Segundo ele, “nestas experimentações bem-sucedidas, grupos de profissionais com vontade de inovação encontravam resposta e consenso em um clima político e administrativo local convergente e sintônico” (Bassi, 1991:116). Do nosso ponto de vista, é necessário, antes de tudo, distinguir as diversas iniciativas e experiências. Só assim poderemos perceber as continuidades e descontinuidades entre elas, no processo de expansão do *Movimento* “contra os manicômios”.

Gorizia, o primeiro espaço de experimentação do projeto anti-institucional ou do estilo antimanicomial ocorrido nos anos 60, não pode ser considerada, precisamente, como uma experiência bem-sucedida. Como vimos no capítulo sobre Franco Basaglia, não se configura ali a almejada possibilidade de desinstitucionalização, na forma do fechamento do manicômio. Do ponto de vista político, podemos dizer que Gorizia não foi bem-sucedida, justamente porque operava em um clima político e administrativo local divergente e altamente conflitivo, uma vez que era dominado por políticos de direita e centro-direita.

Arezzo, por sua vez, seria um desdobramento expansivo do Movimento, ocorrido já no início dos anos 70, e mais especificamente ligado ao grupo que se constituiu no trabalho realizado em Gorizia, autodenominado os Gorizianos. Trata-se de uma continuidade no processo de desinstitucionalização dirigida pelo experiente psiquiatra Agostino Pirella.

Já a experiência de Perúgia, tem raízes e atores muito específicos. Os *Peruginos* têm raízes próprias e sofreram influência da Psiquiatria de Setor, mas fundamentalmente traziam a marca de pertencimento às administrações populares e participativas do Partido Comunista Italiano da Região Umbria, no centro da Itália. Esta região, semelhantemente à região Emília-Romanha, tinha uma expressiva tradição antifascista e de esquerda. Os *Peruginos* optavam, muitas vezes, por processos menos radicais, atentos à construção de negociações de interesses locais. A Emília-Romanha, região do norte da Itália (Itália setentrional), que foi o território mais tradicional da esquerda italiana no período enfocado, incorporou, com grande resistência, como referência, o modelo antimanicomial defendido por Basaglia. Optou, a princípio, pela ênfase na construção de estruturas territoriais e numa desmontagem menos traumática dos hospitais psiquiátricos, como foi o caso ocorrido em Perúgia, sinalizando diferentes perspectivas de trabalho no campo progressista italiano.

Os Gorizianos tinham precedência histórica e nítida liderança ao longo dos anos 60 e 70. Eles tenderam a dialogar, estrategicamente, com o grupo da cidade de Perúgia e com o PCI, só após muitas polêmicas ocorridas nos encontros profissionais e em fóruns políticos partidários do PCI.

Mas, outras histórias entraram em cena nesta trajetória, trazendo personagens e destinos específicos, que permitiriam o vislumbamento de uma rede multicêntrica de mobilizações, relações e realizações.

Havia também, o grupo de Varese, liderado pelo psiquiatra Edoardo Balduzzi, que teve relevância num primeiro momento de crítica às instituições psiquiátricas italianas, mas não se sintonizou com o grupo Goriziano, perdendo importância ao longo dos anos 60. Balduzzi representava uma total aderência ao modelo francês de Psiquiatria de Setor, que não renunciava ao hospital psiquiátrico, como de resto todas as tendências francesas já mencionadas.

Em Nocera Superiore, ocorreu também, efetivamente, outra disruptiva iniciativa, em uma Clínica privada e que foi liderada pelo psiquiatra Sergio Piro. Tratava-se de iniciativa independente e que, no entanto, conclamou o apoio de outros grupos como o de Gorizia, Varese e Perúgia. A experiência foi breve, mas o nome de

Sergio Piro é, ainda hoje, uma referência importante para a Psiquiatria Democrática e para a prática antimanicomial, especialmente da Itália meridional.

Falaremos um pouco sobre estes grupos pioneiros, ampliando o elenco de Bassi (1990), da Psiquiatria progressista e dissonante: os Gorizianos, o grupo de Perúgia, o de Varese e o meridional (Nocera Superiore). Eles representam, segundo pudemos constatar⁹⁴, as principais raízes do Movimento Antimanicomial nos anos 60. A vitalidade do grupo que se constituiu em Trieste, nos anos 70, será tratada especificamente, já como uma conquista de hegemonia na ampliação do Movimento Anti-institucional, que estabeleceu os rumos da Reforma Psiquiátrica italiana e viabilizou a nova Lei 180.

6.1 A rebeldia goriziana



Foto do Grupo de psiquiatras, psicóloga e enfermeiros de Gorizia (1967, autoria desconhecida). Da esquerda para a direita: Franco Basaglia, Domenico Casagrande, Antonio Slavich, Giovanni Jervis, Agostino Pirella, Letizia Comba, Eraldo Fruttini, Lucio Schittar.

94 Esta perspectiva multicêntrica de compreensão da Reforma Psiquiátrica italiana, foi respaldada pelo trabalho de pesquisa do historiador inglês John Foot (2014) e pelo cientista político italiano Daniele Pulino (2016).

Os Gorizianos (Goulart, 2020) faziam a “política” com todas as letras, sendo que a sua posição foi chamada, por alguns psiquiatras mais tradicionais, de “politiquiatria” (Pirella, 1999). A clínica psicoterapêutica, ou a técnica, em si, ocupava lugar secundário em sua prática cotidiana. Mas eles estavam apoiados em uma fórmula de ação que produzia resultados clínicos (subjetivos e resgate de identidade) e de emancipação (ofertando a possibilidade de reinserção social), e realizavam um esforço reflexivo e de formação permanentes. Mas tudo ocorria em um ambiente de intensa formação e qualificação profissional, experimentando novos medicamentos e procedimentos (não invasivos).

O trabalho em Gorizia contou com a participação de muitos profissionais, estudantes e interessados, advindos de diversas localidades e com envolvimento variados, ao longo dos 10 anos de sua existência. Gorizia era receptiva ao trabalho voluntário e, através dele, colhia-se o “estilo” de trabalho desenvolvido pela equipe: aguerrido, liberal e informal (no que concernia às hierarquias profissionais e institucionais).

A equipe inicial não foi constituída ao acaso e nem por pessoas oriundas da localidade de Gorizia. Do seu conjunto, destacam-se os nomes de alguns profissionais que se tornaram os principais responsáveis pela sustentação da experiência que elencamos a seguir, de modo não exaustivo, mas destacando os que foram identificados como protagonistas no processo de desinstitucionalização.

Antonio Slavich era um jovem psiquiatra formado em Padova, sem vinculações partidárias inicialmente, sendo um liberal social-democrata, mas posteriormente aderiu ao PCI. Chegou a Gorizia em 1962, dois meses após o início da experiência (final de 1961), respondendo a um convite de Basaglia, que fora seu professor na graduação em Pádua e depois colega. Ele era originário de Ístria, quando ainda pertencia à Itália (depois passou à Iugoslávia e à Croácia). Trazia uma experiência de trabalho desenvolvido na Alemanha, com o antropofenomenólogo Erving Straus. Ficou em Gorizia até 1969, quando partiria para estruturar o trabalho que se desenvolveria em Parma, com Tommasini, e em Ferrara, como diretor (Slavich, 2003; 2018).

Agostino Pirella era amigo de Basaglia e psiquiatra experiente, um grande intelectual de esquerda, militante do Partido Socialista Italiano de Unidade Proletária (PSIUP, fundado em 1964) e oriundo de Mântua. Chegou a Gorizia em 1965, permanecendo até 1971, quando aceitou o convite do Partido Comunista para reestruturar o serviço psiquiátrico de Arezzo (Pirella, 1999). Ele se tornou diretor do

manicômio de Gorizia em 1969, com o afastamento de Basaglia para os EUA e depois seguiu para realizar o projeto de desinstitucionalização de Arezzo.

Domenico Casagrande era um jovem psiquiatra originário de Bertinoro, localidade da província de Forlì-Cesena. Chegou a Gorizia em 1965, na condição de voluntário, e permaneceu até o fechamento da experiência, em 1972, tendo assumido a direção do manicômio após o afastamento de Pirella. Posteriormente, ele foi para Veneza⁹⁵, onde assumiu a direção de Departamento de Saúde Mental e o difícil desafio da desinstitucionalização do manicômio San Clemente.

Lucio Schittar era um médico generalista veneziano, tendo trabalho no Hospital Civil de Mestre na pneumologia (Veneza), que desejava reorientar seus interesses profissionais. Chegou em Gorizia, em 1966, trabalhando como voluntário (Schittar, 1999:61). Ingressou na equipe, na qual permaneceu até 1969, seguindo para Parma, onde apoiaria o trabalho a ser desenvolvido por Basaglia e atuou como primeiro diretor do serviço territorial *Centro di Igiene Mentale* de Pordenone. Foi o único Goriziano que optou pela formação psicanalítica.

Giovanni Jervis era, antes de tudo, um intelectual, além de psiquiatra e membro da ala inovadora do Partido comunista (Stefanoni, 1998). Chegou a Gorizia, em 1967, vindo de Roma, com sua esposa Letizia Comba, psicóloga, e ali permaneceu até 1969, seguindo para Régio Emília, a convite do PCI, para assumir a direção do serviço territorial. Ele trouxe para a equipe o precioso contato com o editor Giulio Einaudi, que foi fundamental na sustentação das publicações que se seguiram. Este seria o principal ponto de atrito, na medida em que perdeu para os Basaglia o *status* de consultor da famosa editora Einaudi, o que justificaria sua saída da equipe para atuar em Régio Emília, numa perspectiva contrastante aos Gorizianos, acusando Basaglia de autoritarismo (Jervis, 1977).

Letizia Comba foi a inovadora psicóloga da equipe, com formação em Filosofia Existencial. Chegou em 1967, com Jervis, e partiu com o marido para Régio Emília, em 1969. Trazia na bagagem uma formação no campo da filosofia existencialista e uma pós-graduação em Psicologia experimental nos Estados Unidos da América (EUA). Ela havia colaborado também, com um renomado antropólogo, Ernesto de Martino, e cultivava o interesse pela Antipsiquiatria de Ronald Laing, introduzindo, na Itália os livros *O Eu Dividido. Um Estudo de Psiquiatria Existencial* (1969) e *Normalidade e Loucura na Família* (1970). Se mudou com Jervis para Régio

95 Segundo informou Ernesto Venturini.

Emília, mas, a partir de 1971, seguiu a carreira acadêmica como professora de Psicologia nas universidades de Urbino e Verona, estudando diversos temas relacionados à cultura, arte e educação.

Além de comporem a equipe de trabalho em Gorizia, estas pessoas citadas foram os autores das duas principais publicações deste nascente Movimento nos anos 60: *Che cos'è la psichiatria? (O que é a Psiquiatria?)* e *L'istituzione negata (A instituição negada)*. Contavam com a colaboração permanente, com a parceria, de Franca Basaglia, que inclusive, elaborou e assinou a carta de demissão dos Gorizianos, na condição de componente da equipe.

Os Gorizianos participavam da comissão científica da revista *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, do CEMEA⁹⁶, que vocalizava o pensamento crítico no campo da Psiquiatria dos anos 60, em estreito diálogo com os franceses. Eram, além de psiquiatras e filósofa psicóloga, de maneira geral, intelectuais de porte, que integraram o grupo a convite de Franco Basaglia e que tinham consciência do desafio da experiência, compondo o que seria identificado como a “primeira geração” de ativistas de Gorizia (Venturini, 2020).

O grupo de profissionais, que se instalou em Gorizia, sofria todo o tipo de pressão no seu cotidiano de trabalho: cartas anônimas, boicotes, ameaças e agressões morais. E isto seria uma tônica do início das práticas que instaurariam desde então. Aconteceria também em Parma, Arezzo, Ferrara e nas outras localidades que acolheram o grupo. Consta, por exemplo, que os enfermeiros que trabalhavam nos hospitais psiquiátricos, resistiam de todas as formas ao trabalho dos Gorizianos. Chegavam a deixar as janelas abertas para que os doentes se acidentassem, e assim perturbar o andamento das reformas (informação oral)⁹⁷ em curso nos estabelecimentos. A equipe reformista trabalhava sob grande estresse e de modo estafante, com uma dedicação mais do que exclusiva, sendo, aquela experiência, uma referência de possibilidade de transformação da sociedade, numa “luta permanente contra o tempo e o cansaço” (Foot, 2014).

Enquanto grupo, estes profissionais chegaram à localidade de Gorizia, e nas outras cidades, como estrangeiros estranhos e incômodos: “guerrilheiros na selva”, segundo Slavich. Seu quadro conceitual de referência, era o da antropofenomenologia e existencialismo, assim como muitos outros grupos de psiquiatras alternativos dos

96 *Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active.*

97 Antonio Slavich, em Gênova (setembro de 2000).

quais falamos. Crescentemente, houve forte influência do pensamento de esquerda, oriundo do marxismo, possivelmente introduzido por Pirella e Jervis, que tinham vínculos partidários. Em Basaglia, lia-se a perspectiva sartreana e gramsciana (Venturini *et al.*, 2020).

A rotina de trabalho dos Gorizianos configurava um intenso cotidiano de afazeres, pleno de reuniões, discussões e assembleias, com ênfase na cooperação, não apenas entre o corpo técnico, mas também entre as pessoas internas, que eram convidadas a participar ativamente da dinâmica terapêutica e institucional (Basaglia, 1985).

Os laços de confiança que constituíam entre si, eram fundamentais para a realização das ousadas atividades que os Gorizianos empreendiam e que implicavam em riscos concretos e em permanente militância. Ser Goriziano significava uma referência espacial, geográfica, territorial, uma definição de identidade ativista que bania todo o tecnicismo e enraizava a prática profissional, psiquiátrica, em um projeto que não se referia aos padrões normativos dominantes da Psiquiatria. Ao contrário, ser um Goriziano era nomear-se como oposição às normas hegemônicas, dialeticamente “negadas”. Gorizia era um “território ocupado”, que exigia uma atitude de defesa e resistência, e que não se restringia às fronteiras territoriais da cidade. Os Gorizianos se projetavam como um modelo alternativo anti-institucional, anti-asilar.

A identidade dos Gorizianos foi construída, inicialmente, sob a égide da liderança de Basaglia e logo ganhou contornos de uma oportunidade de expressão intelectual forte e crescentemente sintonizada com o clima cultural e político italiano de protestos e crítica social. Ela foi construída sob a pressão da necessidade de respostas práticas, de invenção, e sob a pressão da forte oposição que encontrava no cotidiano de trabalho e no âmbito das relações profissionais e políticas.

Porém, a inserção e o pertencimento ao grupo tinham também seu caráter seletivo. Ocorreram dissidências importantes, como a de Jervis, que saiu do grupo e tornou pública a querela interna, com a publicação do livro *Il buono rieducatore* (O bom reeducador, de 1977), ainda que se referisse aos anos de trabalho em Gorizia, como os mais ricos, belos e cansativos da sua vida. Segundo ele:

(...) o clima de Gorizia era de perpétua mobilização, no limite máximo do voluntarismo, e às vezes, tinha a impressão de viver numa cidade sitiada. Basaglia exigia de seus colaboradores uma adesão incondicional e não tolerava facilmente dissensos teóricos e de linha, que tendia a viver dramaticamente como ataques pessoais. Antes da minha chegada, o grupo de médicos em torno a Basaglia havia vivido brigas, rachas, expulsões e marginalizações; e me dei conta rapidamente de que até no grupo atual havia competições e mau humor que faziam o trabalho mais pesado. O trabalho era em si excessivo e pesado, seja como horas dedicadas como em matéria de empenho: eu tive que fazer, como médico de seção, frequentes turnos de plantão de 24 e (nos fins de semana) 48 horas, quando estavam ausentes o diretor e os primários (médicos) (Jervis, 1977:20).

Foi ao longo da elaboração do livro *L'istituzione negata* (Basaglia, 1968), que a equipe começou a enfrentar sérias divergências internas. O sucesso inesperado deste livro coincide com a crise do grupo. Após maio de 1968, as rupturas internas se revelaram irreversíveis. Jervis chegou a acusar o grupo de sectarismo e de hostilidade em relação a todos que não eram “amigos” de Gorizia, ou que não compartilhavam da necessária cumplicidade.

Os Gorizianos não queriam abordar publicamente a polêmica que Jervis começou, com respeito da suposta gestão autoritária de Basaglia em Gorizia. Em vez disso, eles intervieram vigorosamente quando Jervis argumentou, em reuniões públicas, que o trabalho de desinstitucionalização do hospital psiquiátrico era inútil e que, em vez disso, a prioridade deveria ser dada à “destruição” do manicômio, especificamente por meio do trabalho no território, como ele estava tentando implementar em Régio Emília⁹⁸. Segundo os Gorizianos, era justamente a presença do manicômio que acabava determinando a “necessidade” de internação e justificava a lógica da exclusão. A realidade das experiências do Setor Francês e dos Centros Comunitários dos EUA confirmava isso.

O conflito entre Jervis e o resto do grupo Goriziano, passou a ser cuidadosamente administrado pelo Movimento, pois sinalizava as fragilidades e discontinuidades que pulsavam sob o crivo identificatório e que poderia comprometer os

98 Depois de alguns anos, no entanto, Jervis renunciou ao seu cargo em Régio Emília e começou uma carreira universitária em Roma.

projetos do grupo. Talvez muitos outros conflitos relevantes tenham sido apagados da história do Movimento Antimanicomial. O campo de conflitos construído pela luta produzia polarizações, que não eram apenas exteriores à organização do Movimento. Eram inerentes a ele, compondo sua dinâmica ao longo do período focado.

6.2 Os amigos de Gorizia

Com esta expressão, englobava-se aquelas numerosas pessoas que construíram laços significativos e de cumplicidade com o grupo dos Gorizianos e seu projeto de desinstitucionalização. Indiretamente, remete-nos também à polarização amigo-inimigo, que está intrínseca a esta definição de cunho identificatório.

Foram inúmeras as relações de colaboração e solidariedade que emergiram, à medida que se publicizava a experiência e que seu discurso se politizava e aproximava-se do público leigo. Dois nomes devem ser destacados, pelo caráter paradigmático de sua contribuição e pela continuidade na relação de apoio: Giovanni Berlinguer e Gian Franco Minguzzi.

Giovanni Berlinguer, médico e sanitarista (Fleury, 2015), nascido no mesmo ano de Franco Basaglia, 1924, em Sássari, Sardenha. Irmão de Enrico Berlinguer, o memorável dirigente do Partido Comunista Italiano, Giovanni foi, por muitos anos, um dos mais importantes integrantes do PCI, responsável pelo setor de “segurança social e cultura” (*Sicurezza Sociale e Cultura*) por mais de vinte anos. Trabalhou como professor de “Saúde no trabalho” (*Igiene del lavoro*) na Universidade *Sapienza di Roma* e diretor do curso de aperfeiçoamento em Bioética. Autor de mais de 20 livros traduzidos em vários idiomas e diversas publicações sobre políticas públicas na saúde e em outros campos, dirigiu também a revista *Qualità, equità*, dedicada à discussão sobre bem-estar social. No que se refere à Psiquiatria e saúde mental, Giovanni Berlinguer, então chefe de pesquisa científica da seção cultural do Partido Comunista Italiano, foi, em Gorizia acompanhado por Franco Ferri, diretor do Instituto Gramsci. Ele quis conhecer a experiência de Basaglia e discutir a possibilidade de promover “a abertura de um diálogo, mas também de um confronto entre dois poderes: um que tinha suas raízes na força política, o outro no espírito inovador e

nas teses que levava adiante com empenho e sucesso prático e com uma adesão de opinião entre os jovens e entre os psiquiatras mais abertos”⁹⁹.

Os dois tiveram uma opinião positiva sobre o trabalho realizado e, como consequência dessa visita, em 1969, foi realizado em Roma o Congresso *Psicologia, Psichiatria e Rapporti di Potere*, promovido pelo *Istituto Gramsci*, que debateu o tema, confrontando posições diversas em relação à necessária Reforma Psiquiátrica, tendo já sido aprovada a Lei Mariotti (1968), que previa a constituição de serviços abertos e a constituição de equipes multidisciplinares. A partir deste evento, o Partido Comunista mudou de posição, deixando de apoiar os projetos que caminhavam na direção da Psiquiatria de Setor francesa, para reconhecer a relevância da perspectiva anti-institucional que contemplava o fim dos manicômios e o tratamento em liberdade.

Graças ao respaldo de Berlinguer, o difícil diálogo com o Partido Comunista, que obstaculizava o trabalho dos Basaglianos, mudou de posição, ainda que as contradições e conflitos jamais tenham deixado de cessar. Berlinguer foi amigo de Gorizia e amigo da Luta Antimanicomial italiana, com contribuições decisivas para a constituição da Psiquiatria Democrática e para a consolidação da Lei 180 e da Reforma Sanitária italiana (onde a Lei Basaglia tem o número 833).

O debate em questão foi relatado por Berlinguer no livro *Psicologia, psichiatria e potere* (edição italiana original de 1971) que foi traduzido como *Psiquiatria e poder* e publicado no Brasil em 1976, sendo a primeira fonte brasileira sobre o trabalho desenvolvido pelos Basaglianos e pelas demais frentes de construção de alternativas à Psiquiatria, além de ter influenciado profundamente o movimento sanitarista brasileiro (Berlinguer, 1978).

Outro exemplo de sintonia significativa, foi o de Gian Franco Minguzzi. Médico psiquiatra, pesquisador, professor de Psicologia (participou ativamente dos primeiros momentos de estruturação da Escola Bolonhesa de Psicologia, na década de 50). Foi o primeiro secretário nacional de Psiquiatria Democrática na Itália (sob indicação de Franco Basaglia), encargo que ocupou de 1974 a 1977.

Minguzzi escreveu vários livros, textos, artigos, pesquisas, comunicações em congressos (94 registrados na biblioteca do Centro Minguzzi) sobre Psiquiatria, Psicologia, reforma psiquiátrica e temas correlatos que compõem uma obra vasta e relevante. Os temas aos quais se dedicou em sua intensa vida intelectual podem

99 *Malattia mentale tra scienza e politica*. Entrevista con Giovanni Berlinguer em “POL.it Psychiatryonline.it”. <https://www.psychiatryonline.it/interviste/la-malattia-mentale-tra-scienza-e-politica-intervista-a-giovanni-berlinguer-2/>

ser assim sintetizados (Tufariello, 1990): pesquisa sobre percepção, sob a ótica do experimentalismo e da Gestalt; cognição e lógica; Psicologia social, com trabalhos sobre teoria de grupos (dialogando criticamente principalmente com Kurt Lewin), lideranças, dinâmica de poder, interação entre membros normais, desvio e dinâmica de exclusão; Psicologia como prática de intervenção e pesquisa (além de contribuir com estudos sobre formação na área); psicoterapia, teoria e prática, com particular preocupação com o impacto das intervenções no contexto da reforma psiquiátrica; Psiquiatria, temas e problemas, em que se destaca também a crítica à Psiquiatria de Setor por oferecer soluções reformistas superficiais, e a opção, já indicada, pela Psiquiatria Democrática; e a crítica da institucionalização do poder e a burocracia.

Minguzzi foi o intelectual, professor universitário, mais sintonizado com o trabalho dos Gorizianos¹⁰⁰. Mas não construiu em Gorizia, laços orgânicos de trabalho. Acompanhava, colaborava, divulgava e apoiava o que era ali realizado, tendo sido fundamental, tanto para a primeira divulgação da Psiquiatria de Setor na Itália, como para a superação desta proposta, já em sintonia com os Gorizianos. Ele colaborou também, como mediador frente ao mundo acadêmico e o PCI, especialmente em Parma, e, posteriormente, apoiou o trabalho realizado em Trieste, sendo ele professor universitário também nesta localidade, criava oportunidade de conhecimento para seus estudantes.

6.3 A perspectiva comunista de Perúgia

Perúgia¹⁰¹, localidade da região da Umbria, desde 1965, estruturou um projeto de transformação da assistência psiquiátrica com forte sintonia com o Partido Comunista Italiano. Este partido sustentava politicamente a administração local, na qual se destacou Ilvano Rasimelli (presidente da *giunta provinciale*) e Alfredo Ciarabelli (secretário de Psiquiatria ou *assessore alla psichiatria*), que realizavam um processo de racionalização do espaço urbano (Micheli, 1982:16). O trabalho ali iniciado, por iniciativa da administração local, foi realizado especialmente pela atuação

100 Outros nomes relevantes seriam o do prof. Visintini (que deu a Basaglia a vaga da disciplina de higiene mental em Parma e apoiou, ali, o seu trabalho em sintonia com Minguzzi) e Hrayr Terzian, professor da clínica neurológica em Verona e amigo pessoal de Basaglia.

101 É extensa a literatura produzida sobre a Psiquiatria alternativa em Perúgia. Considerando apenas o período que estamos tratando, de 1961 a 1979, somam-se mais de 140 títulos listados em levantamento bibliográfico realizado por Guarnieri (1995).

do psiquiatra Carlo Manuali e de um grupo do hospital psiquiátrico local, onde se destacou o nome do psiquiatra Ferruccio Giacanelli.

O trabalho alternativo ao modelo tradicional, teve início com a constituição de uma Comunidade Terapêutica no manicômio local, assim como ocorrera em Gorizia, e de um centro social, com vistas a um progressivo esvaziamento da estrutura asilar. A política consistia em afrontar o manicômio “de fora”, evitando, antes de tudo, novas internações (Guarnieri, 1998; Manacorda; Montanella, 1977; Colucci; Di Vittorio, 2001). Esta era a posição dominante do PCI e que contrastava, pois, com o modelo Goriziano, que defendia o ataque direto ao manicômio, com sua consequente desmontagem.

Foi em Perúgia que se estruturaram alguns dos primeiros serviços *territoriais* da Itália, os chamados *Centri di igiene mentale* (CIM)¹⁰², que seriam referência para a legislação de 1968 (Lei Mariotti) e para o projeto de assistência territorial posterior. Por “território” entendia-se o espaço social, e não exatamente o espaço geográfico. Isto quer dizer que o termo contemplava uma perspectiva comunitária, sua cultura, recursos e instituições, que deveria ser compreendida na articulação com os serviços sanitários.

Os psiquiatras que tomaram as iniciativas e formaram a “escola” de Perúgia, tinham o total apoio da administração local de esquerda (comunista) e havia grande receptividade por parte da população local, que, segundo consta, contava também com a vitalidade e a solidariedade das regiões rurais circunvizinhas. Mas essa potencialidade foi estimulada por todo um trabalho de convencimento ou sensibilização da população para a situação de marginalização e desfavorecimento dos doentes mentais, que ocorria nas assembleias populares estimuladas pelo PCI. O projeto nesta região criou uma rede de assistência difusa (Manacorda; Montella, 1977), com ambulatorios ou Centros de Higiene Mental, que, em 1971, somavam um total de dez unidades, que cobriam o território de Perúgia, ofertando, inclusive, a possibilidade de internação de curto prazo. Outra característica interessante do trabalho desenvolvido nesta localidade, era a sintonia entre os serviços de saúde mental e os serviços de saúde como um todo. Preconizavam-se esforços no sentido da prevenção diante de situações de potencial efeito de exclusão social. E, assim, objetivava-se, progressivamente, esvaziar, sem confrontar o manicômio local, reintegrando os ex-internos em núcleos familiares e moradias especiais.

102 Outras localidades que instalaram estes serviços nos anos 60 foram: Milão, Turim e Gênova, segundo Pier Francesco Galli (informação oral, em Bolonha, novembro de 2000).

Efetivamente, no período de 1965 a 1979, várias unidades do manicômio local haviam sido fechadas e convertidas em outros serviços, como casa de repouso para idosos, instituto de formação técnico-industrial, centro de Medicina preventiva e escola para enfermeiros (Manacorda; Montella, 1977; Venturini, 1979:194).

O modelo de Perúgia influenciou fortemente a política assistencial da Emília-Romanha (região do norte da Itália) e estimulou a criação do sistema de saúde nacional.

6.4 Os partidários da Psiquiatria de Setor

O psiquiatra Edoardo Balduzzi é o principal nome nesta vertente. A Psiquiatria de Setor teve significativo impacto na Itália, sendo experimentada em cidades como Bolonha, Pádua, Pésaro, Portogruaro, Áquila (Bassi, 1999:120), Florença, Pescara, Milão, Pávia, Mântua, Trento, Vercelli, Pisa, Siena e Turim (Colucci; Di Vittorio, 2001:237).

Bolonha certamente foi uma cidade disputada pelos modelos antimanicomial e de setorização, sendo que Basaglia teve suas propostas rejeitadas no final dos anos 60 (informação oral)¹⁰³, quando ele procurava por espaços alternativos a Gorizia.

Balduzzi inicia em 1964, em Varese, um trabalho pioneiro que se inspirava na Psiquiatria de Setor francesa, mas que também se apoiava nas Comunidades Terapêuticas (Balduzzi, 2000). Nesta ocasião, participava ativamente da Associação dos Médicos dos Hospitais Psiquiátricos Italianos, AMOPI, lutando pela reforma da assistência psiquiátrica, e é nesta perspectiva que introduz na Itália o debate sobre o modelo francês. Este modelo preconizava, como já comentamos, uma alternativa aos manicômios por meio de serviços externos, ou extramuros, sendo fortemente debatido, especialmente pelos Gorizianos, que tinham uma estreita relação com esse psiquiatra.

Balduzzi atribuiu a principal oposição ao desenvolvimento da aplicação da Psiquiatria de Setor em Varese à resistência dos enfermeiros do Partido Comunista Italiano (Balduzzi, 2000; Colucci; Di Vittorio, 2001:238).

O que contrapõe o nome de Balduzzi e sua perspectiva de trabalho ao grupo de Gorizia é o fato dele não ter se sintonizado com a perspectiva de fim dos manicômios, senão com sua adequação e humanização, como preconizava o modelo francês. Balduzzi chegou a assumir posteriormente parte da assistência psiquiátrica de Veneza, perdendo este espaço para o grupo de Gorizia e afastando-se do Movimento.

103 Segundo Piero Manganoni (em Bolonha, novembro de 2000), vinculado ao PCI.

6.5 A insurgência meridional

Nocera Superiore, localizada na província de Salerno, na região de Campania, abrigou, mesmo que de forma breve (1968-1969), uma importante iniciativa capitaneada pelo psiquiatra Sergio Piro (1927-2009). A história deste psiquiatra também passa por uma tensa relação com o espaço acadêmico. Ele foi marginalizado, apesar de sua grande produção científica, na medida em que representava um discurso discrepante na universidade (Piro, 1988:111).

A crise em Nocera Superiore foi desencadeada por um movimento grevista dos enfermeiros, que encontrou apoio em Piro, que era diretor da instituição desde 1959 (Goulart, 2004; Pulino, 2016). Tratava-se, e este é um diferencial relevante, de uma iniciativa que se dava em um hospital psiquiátrico privado (*Mater Domini*), onde se desencadeou um processo de reforma de grande repercussão na época (contando inclusive com o apoio dos Gorizianos e de outros grupos alternativos). Por esta via, Piro conquistou a possibilidade de contratar novos profissionais para sua equipe (psicólogos, médicos, assistentes sociais, sociólogos), contando também, com o apoio do Movimento Estudantil e do voluntariado ativista da época (estudantes, artistas e outros). Assim, iniciou-se uma experiência de Comunidade Terapêutica, em 1965, em um dos pavilhões do hospital (*Padiglione Irpinia*), concomitantemente à experiência que ocorria em Gorizia e em Varese. A direção de trabalho era a restituição da capacidade social e micropolítica das pessoas internadas, apoiada num intenso trabalho de equipe.

Porém, foi grande a pressão externa pelo fim da experiência, oriunda, especialmente da Psiquiatria universitária, de médicos e enfermeiros de direita, e de funcionários. Piro foi demitido em 1969, mas em 1973 o manicômio foi transformado em entidade pública, mesmo que obedecendo aos padrões tradicionais (Manacorda; Montella, 1977).

Essa experiência será significativa para os trabalhos que esse psiquiatra realizará posteriormente nos hospitais *Bianchi* e *Frullone*, em Nápoles (Colucci; Di Vittorio, 2001), construindo uma verdadeira escola de pensamento (*Scuola sperimentale antropológico-transformazionale*), apoiada em uma densa obra intelectual e prática, de crítica ativa aos manicômios.

Piro integrou a secretaria nacional de *Psichiatria Democratica*, de 1976 a 1981.

7. A EXPANSÃO DO MOVIMENTO

O que as diversas tendências apresentadas – Gorizia, Perúgia, Varese, Noce-
ra Superiore – revelam, é a emergência, no território italiano, da crítica à assistência
psiquiátrica na Itália ainda nos anos 60, de modo multicêntrico. Num certo sentido,
poderíamos dizer que estariam disponíveis e em disputa, como campo de conflito,
várias matrizes de pensamento crítico que poderiam sustentar as expectativas de re-
orientação ou reforma no plano técnico. Todas estas matrizes encontrarão espaço,
como veremos mais adiante, na Psiquiatria Democrática, que representará, antes
que uma referência identificatória, um modo de organização e de articulação entre
as várias tendências, que terá um impacto convergente por certo tempo, ainda que
tenha contemplado exclusões. O que nos interessa é ressaltar ou enfatizar o caráter
polifônico, multicêntrico e descontínuo da rede que vai sendo construída no calor
dos debates e, mesmo, o caráter não monológico das identidades que foram se
constituindo, sob a égide do Movimento Anti-istitucional, antimanicomial, e depois
tomaram a forma da Psiquiatria Democrática.

Podemos entrever várias definições que ultrapassam nitidamente o caráter
possivelmente técnico de uma corporação de psiquiatras articulados por interesses
de legitimação ou conquista de recursos públicos. Os Basaglianos, os Gorizianos, os
“amigos de Gorizia”, os psiquiatras comunistas, os meridionais e a equipe de Bal-
duzzi expressam diversos tipos de pertencimento no Movimento e têm em comum,
provavelmente, o repúdio ao modelo de assistência tradicional, e não exatamente os
mesmos projetos profissionais.

A composição da identidade do Movimento Antimanicomial italiano se dá
através de um complexo processo. Estes são concernentes à profundidade da crítica
com relação ao papel dos psiquiatras na sociedade italiana, variando desde a mais
aprofundada negação, inerente à experiência de Gorizia, até uma posição moderada,
reformista e sintonizada com uma suposta vanguarda técnica francesa, expressa, na
posição de Balduzzi, no modelo de Psiquiatria de Setor. As tensões internas e exter-
nas, uma vez reveladas, ajudam a compreender os avanços e recentes retrocessos do
Movimento coletivo, que configura um dialético processo de desinstitucionalização e
construção institucional, que marca o seu enraizamento na sociedade e nas políticas
públicas como conquistas coletivas irreversíveis, mesmo onde fracassaram alguns
projetos parciais como em Gorizia e Parma.

Se acompanharmos apenas o deslocamento dos Gorizianos como núcleo identificatório inicial e mais reconhecido do Movimento Anti-institucional ou Antimanicomial, entre 1969 e 1972, é possível esboçar um primeiro quadro de expansão. Neste período, o grupo já não era sempre coeso, como sinaliza a ruptura de Jervis. O esgotamento da experiência de Gorizia, impedida de expansão para além dos muros do manicômio, exigia a construção de novos espaços de experimentação. Mas uma direção estratégica, clara ou intuitiva, de Basaglia (Franco e Franca) e dos Gorizianos pode ser identificada. Foi neste momento que o Partido Comunista Italiano acabou se tornando um aliado importante.

As entrevistas realizadas sugerem que o ano de 1969 teria sido de intensas negociações e debates com o PCI. Os Gorizianos já haviam conquistado certa legitimidade, especialmente após o impacto explosivo do livro *A instituição negada* (1985), publicado originalmente em 1968 em italiano. Este livro circulou, principalmente, entre os estudantes e os demais movimentos sociais e de protesto, segundo relatos dos psiquiatras entrevistados. Tratava-se de conquistar espaço onde anteriormente havia o projeto de implantação do programa de Psiquiatria de Setor, como Bolonha e Parma, ou onde se abriam perspectivas, consolidadas em convites.

Concretamente, a expansão dos Gorizianos se efetivou, claramente, em Parma (1969), Trieste (1971), Arezzo (1971), Pordenone (1972), Ferrara (1971) e Régio Emília (1969). Note-se, porém, que em 1967, Basaglia havia tentado concurso para dirigir um hospital em Bolonha, e, como já dissemos, fora recusado¹⁰⁴. Tudo toma forma após a viagem que os Basaglia fazem aos EUA, para compreender o trabalho em território dos Centros Comunitários de Saúde Mental.

Em 1969, o Partido Comunista Italiano realizara, através do *Istituto Gramsci*, um evento chamado *Psicologia, Psichiatria e rapporti de potere*. Nele entraram em discussão os modelos propostos pelos Gorizianos e pelos partidários da Psiquiatria de Setor. O resultado das discussões sinalizará um esforço de aproximação do Movimento Antimanicomial italiano e o PCI, formando determinantes para o surgimento de oportunidades de construção do projeto de desinstitucionalização, para a constituição da Psiquiatria Democrática e para a aprovação da Lei 180/833 e sua regulação, no início dos anos 90.

104 Segundo rascunho do documento de avaliação do concurso: “na verdade, o Basaglia contesta globalmente 150 anos de psiquiatria clínica, mas a problemática psiquiátrica é para ele apenas uma plataforma de base para mais amplos desdobramentos ideológicos” (documento gentilmente cedido pelo Instituto Gian Franco Minguzzi, em 2024).

Parma foi a primeira oferta concreta de expansão para os Gorizianos, a convite do gestor público Mario Tommasini e do PCI, intermediado por Gian Franco Minguzzi e Giovanni Berlinguer, ocorrido já em 1967. Para esta nova, breve e interrompida experiência (de 1969 a 1971), seguiram, acompanhando Basaglia, Antonio Slavich, Lúcio Schittar (sendo que Schittar teria ficado até 1972) e outros se somariam. Esta experiência fora precedida de uma série de encontros e debates que resultaram na publicação do livro *O que é a Psiquiatria* (Basaglia, 1967), que ocorreram na segunda metade dos anos 60.

Ao assumir o trabalho na província de Parma, os Gorizianos encontraram grande resistência por parte dos enfermeiros e da comunidade local. Basaglia acabou por romper com a administração local, sendo o seu encargo assumido por Ferruccio Giacanelli, psiquiatra oriundo da “escola” de Pérúgia, que sustentou um projeto de reforma mais difuso. Em Parma ocorreu a continuidade da Reforma, no estilo comunista, após a crise que desencadeou o afastamento de Basaglia. Já havia diversas iniciativas de inserção territorial em curso, de grupos fragilizados (prisioneiros, deficientes, toxicodependentes etc.), por iniciativa de Tommasini, que foram posteriormente documentadas por Franca Ongaro Basaglia (1991)¹⁰⁵. A transformação do Manicômio de Colorno, contou com apoio de associações de leigos e familiares de usuários dos serviços hospitalares, como a *Associazione Nuova Assistenza* e a *Associazione per la lotta contro le malattie mentali*. Foram realizadas iniciativas de reabilitação através do trabalho da *Azienda Artigiana Provinciale*, dos *Laboratorii protetti*, da *Fattoria di Vighheffio* e da *Fattoria di S. Secondo*. A chegada de Ferruccio Giacanelli, após a saída de Basaglia, propiciou ampliação do apoio local, dado o vínculo deste psiquiatra com o PCI e o respaldo do trabalho já realizado em Pérúgia. Foi criado o *Laboratorio 8 marzo*, onde se desenvolviam atividades voltadas para a clientela feminina, e instalados os serviços territoriais, os CIMs (Centros de higiene mental) entre outras invenções reabilitantes, ainda que a destruição do manicômio fosse retardada.

O trabalho em Ferrara foi assumido por Slavich, em 1971 (Slavich, 2003; Manacorda; Montella, 1977), logo que deixou Parma. Ele assumiria os serviços territoriais (CIM), transformaria a realidade das crianças e adolescentes institucionalizados, penetraria as fábricas enfrentando o tema da saúde do trabalhador, dentre outras iniciativas. Posteriormente, em 1975, assumiu a direção do hospital psiquiátrico, trabalhando na direção da desinstitucionalização, não apenas em relação ao manicô-

105 Sobre este tema, a revista *aut aut* dedicou todo um número (342), intitulado *Basaglia a Colorno*, em 2009.

mio local, dirigido ao público adulto, mas as instituições voltadas para a infância e adolescência. O trabalho – que se pautava na mesma direção de Trieste – perdurou até 1978, com a criação do *Centro Diurno Frantz Fanon* que se ocupava dos projetos de reabilitação. A partir de então, este psiquiatra assumiria o desafio maior de desinstitucionalização do hospital psiquiátrico de Gênova, onde permaneceu até 1994.

Em Régio Emília, foi iniciado, em 1969, um trabalho dirigido por Giovanni Jervis. Não se conseguiu a desmontagem do *Ospedale psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia*, que era religioso e não dependia da administração da Província. A intervenção de Jervis, terminada em 1977, resultou na estruturação dos serviços externos ao hospital, os CIMs (regionalizados), num trabalho de construção de cultura inclusiva e deu início a programas de assistência domiciliar e de desinstitucionalização de crianças e jovens, ações de prevenção com intervenções nos locais de trabalho.

O trabalho em Arezzo, por sua vez, foi assumido por Agostino Pirella, entre 1971 e 1978, que, na mesma linha das experiências anteriores, promoveu a constituição de Comunidade Terapêutica no manicômio de Arezzo, onde os internos recebiam certa quantia que propiciasse maior autonomia. Ocorreram intervenções nas escolas (para a superação das classes especiais) e a Colônia agrícola vinculada ao manicômio da localidade foi transformada em parque público. Eram realizadas visitas domiciliares e passeios com os internos, entre outras atividades. O hospital foi “aberto” paulatinamente e implantadas, no seu espaço, atividades ambulatoriais, assistência a idosos, medicina do trabalho, moradias para ex internos etc. (Manacorda; Montanella, 1977).

E assim, muitas outras novas experiências passaram a ocorrer na Itália: Pordenone, com Schittar; Nápoles, com Piro; Siena e depois Arezzo, com Vieri Marzi; Ímola, com Venturini (os dois da segunda geração dos Gorizianos); Veneza, com Casagrande; Livorno, com Pastore; Portogruaro, com De Salvia; dentre outras. Muitas histórias de luta se estruturaram nas cidades de pequeno e médio porte. Posteriormente, viriam as incursões a Gênova, Turim e Roma, na perspectiva do desafio das grandes cidades.

A primeira expansão ocorrida no final dos anos 60 e nos anos 70, apoiou-se na criação do periódico *Fogli di informazione* e na realização de eventos profissionais e políticos que congregavam as diversas experiências de trabalho que iam se multiplicando na Itália.

7.1 Trieste: a liberdade, finalmente, é terapêutica

Já a proposta de trabalho em Trieste¹⁰⁶, resultou de convite de um administrador democrático da Democracia Cristã, o político de centro-esquerda, jurista e gestor público Michele Zanetti. Era a elegante capital da região de *Friuli-Venezia Giulia*, no norte da Itália, com um importante porto e que traria grande visibilidade ao Movimento Anti-insitucional. Efetivamente, nesta localidade, Franco Basaglia e o grupo Triestino, deram forma e realidade ao seu projeto de desinstitucionalização, construindo uma evidência concreta da viabilidade daquilo que parecia ser uma utopia. Para lá seguiu, com Basaglia, dentre outros, o psiquiatra Domenico Casagrande e outros Gorizianos (como Ernesto Venturini).

Trieste se tornaria a experiência mais bem-sucedida e exemplar da Reforma Psiquiátrica italiana, que, em 1973, se torna “projeto piloto” da Organização Mundial de Saúde (OMS). A equipe de Basaglia, em contraste com Gorizia e Parma, conquistou as condições concretas que necessitava pela administração local de centro-esquerda, em 1971. Este sólido apoio se estendeu até o ano 1977, quando o alinhamento de forças locais sofreu alterações importantes, com derrota de Zanetti (Gallio *et al.*, 1983).

O processo triestino de desinstitucionalização, pode ser delineado em duas fases, considerando o período focado em nossa pesquisa (Gallio *et al.*, 1983:22).

Na primeira fase, entre 1971 e 1974, o foco foi a transformação do manicômio e a criação de um “Estado de Direito” das pessoas internadas. Ele se inicia com a chegada de Basaglia, a contratação de médicos, sociólogos e animadores, formando 5 equipes compostas por diversas especialidades e de caráter transdisciplinar, na medida em que comportava também artistas e outras ocupações, como (e principalmente) estudantes italianos e estrangeiros, “*obietori di coscienza*” (pessoas comuns que optavam pelo serviço comunitário como alternativa ao serviço militar) e pessoas amigas. Ocorriam muitas assembleias – as temáticas, que incluíam as pessoas internadas e outros públicos, e as das equipes, que eram diárias, no final da tarde. Havia uma intensa vida coletiva. A restituição dos direitos civis tomou a forma do projeto de reabilitação social¹⁰⁷, que implicou na transformação das internações: de

106 Ver, a propósito de uma visão mais contemporânea, o capítulo *Trieste de Basaglia e Trieste hoje*, do livro de Rinaldo Conde Bueno (2020).

107 Sobre este tema, a reabilitação social e construção ativa da cidadania, recomendamos a leitura do livro *Reabilitar – uma perspectiva basagliana* (Goulart, 2024).

obrigatória a voluntária, de definitiva a temporária, e finalmente a criação da figura de “hospitalidade”. A figura formal dos “hóspedes” não é retórica. Ela permitiu o acesso à cidadania, ao sistema de saúde, em sua integralidade, e às demais políticas sociais, pois aquelas pessoas que ganhavam este *status*, eram liberadas da tutela manicomial. Foi também suprimida a prática de ergoterapia – trabalho não remunerado – e foi organizada a primeira cooperativa local (inspirada na experiência de Parma), espaços de alojamento autônomo e questionados os modos de tutela, com a garantia de renda mínima para as pessoas em processo de reabilitação. Foram retomadas as relações com familiares e redes sociais, construindo laços com a cidade, em busca ativa dos espaços de reinserção. O *slogan* desta fase, segundo Gallio, seria “a liberdade é terapêutica” (Gallio *et al.*, 1983:22). O trabalho logo se distanciou do modelo de comunidade terapêutica, ainda que tenha retido vários de seus dispositivos estratégicos. O hospital psiquiátrico foi reorganizado internamente, segundo uma divisão que correspondia aos cinco distritos do território, onde se previa a abertura de centros de saúde mental, uma vez realizada a desinstitucionalização progressiva das pessoas internadas. Estruturou-se também uma ala reservada para pessoas idosas que exigiam atenção diferenciada (Manacorda; Montanella, 1977). As equipes, no entanto, tinham autonomia, apesar da dinâmica de assembleias gerais do hospital. Um grupo de artistas passou a integrar a equipe, organizando, em 1973, no antigo manicômio de Trieste, um *atelier*, onde se construíram intervenções junto à cidade, como ocorreu no evento de *Marco Cavallo*¹⁰⁸, que acabou protagonizando, em uma festa: o encontro simbólico entre a população da cidade e a do manicômio (Dell’acqua, 2007). O cavalo azul italiano era uma bela e grande escultura, feita com madeira e papel *marchè*, nesta oficina de arte, que operava ao longo do processo de desinstitucionalização e libertação dos internos. Ele é um símbolo da luta ética, social, médica e política pelo tratamento em liberdade, pelo encontro entre a loucura e a sociedade, a cidade, o território, e pela lei de reforma psiquiátrica italiana, que seria conquistada alguns anos depois, justamente em maio de 1978. Desde que nasceu, este monumento reconstruído tem corrido o mundo, sempre se reinventado nos encontros com as pessoas, levando a luta por direitos humanos para além das fronteiras italianas. Marco Cavallo traduz uma criação coletiva que remete a uma história real. Trata-se de uma iniciativa vitoriosa dos internos do Manicômio para salvar um velho cavalo que servia a todos e estava em vias de ser sacrificado, morto. A salvação de Marco Cavallo significou

108 Sobre este assunto, ver o delicado relato de Ernesto Venturini, na sessão intitulada, *Marco Cavallo: a arte da luta*, neste livro.

a possibilidade de liberação coletiva e exercício de solidariedade que tomou forma, não apenas de uma escultura, mas de celebrações festivas que foram um marco na história da reforma psiquiátrica italiana e mundial. A arte se tornou um instrumento de construção de liberdade e respeito¹⁰⁹.

Uma segunda fase do processo de desinstitucionalização Triestino pode ser delimitada entre os anos de 1975 e 1978, quando a prática se orientou fortemente para o território com a abertura dos Centros de Saúde Mental¹¹⁰ (ao invés de Centros de Higiene Mental), num esforço que se consagra na promulgação da Lei 180/833. Em 1977, foi anunciado à imprensa, em coletiva, a iminência do fechamento completo do manicômio. É um “*Welfare emergencial*” que corresponde à dinâmica de esvaziamento da estrutura hospitalar e a oferta de direitos e atenção clínica, nas cinco áreas pré-definidas anteriormente, que eram de responsabilidade das equipes, que por sua vez deveriam se desdobrar no território e no espaço institucional. É uma fase de grande voluntarismo e envolvimento pessoal de todas as pessoas envolvidas, gerando fortes crises identitárias com relação aos posicionamentos técnicos e alianças com a população e outros agentes institucionais e sociais da cidade. O processo de implantação de 9 Centros de saúde mental, encontrou muitas dificuldades decorrentes de conflitos políticos resultantes do realinhamento de forças locais. Houve também, grande dificuldade na organização de moradias para as pessoas que saíam do manicômio. Na ocasião, ocorreu uma ocupação da “Casa do marinheiro” (1978) como estratégia de pressão. O *slogan* deste período seria: “da tutela ao contrato”. Fez-se também, uma intervenção no alojamento popular *Gaspare Gozzi*, quando se constatou que grande parte dos internos era proveniente deste espaço reservado para imigrantes e desempregados. Foram organizadas moradias para ex-internos e operadores em uma vila (grande casa) nas montanhas chamadas de *Dolomiti (Villa Fulcis)* e aos poucos foi-se viabilizando a criação dos serviços territoriais, os CSM (*Centri di salute mentale*) (Barros, 1994).

A partir de 1978, já como efeito da Lei 180/833 e da Reforma Sanitária, ocorreu uma grande transformação na gestão em saúde e os serviços, com a criação das unidades sanitárias locais, que integrou os serviços de Psiquiatria, com a ações em

109 A propósito deste tema, vale indicar o capítulo intitulado *Arte e cultura na desconstrução do paradigma psiquiátrico*, de autoria de Eduardo H. G. Torre e Paulo Amarante, no livro *Reabilitar – uma perspectiva basagliana* (Goulart, 2024).

110 Provavelmente, a inspiração para a mudança na terminologia seja consequência do período em que Basaglia esteve nos EUA, onde estas estruturas territoriais se chamavam Centros Comunitários de Saúde Mental.

saúde como um todo. O efetivo fechamento do manicômio, anunciado em 1977, se dá em 1978, e Franco Basaglia se afasta de Trieste para assumir o desafio de Roma, em 1979, deixando a administração da rede territorial para Franco Rotelli, que efetivamente a fortalecerá e ampliará, com grande ênfase nas cooperativas sociais. É quando Basaglia, entre 1978 e 1979, vem ao Brasil, consolidando o vínculo de cooperação que já enfatizamos e que se consolidará nos anos 80: “*Venite a vedere, la libertà è terapeutica*”! Ou seja, abre-se um convite para que as pessoas conhecessem a prática da desinstitucionalização, vendo-a, de perto, pois em Trieste, a liberdade se tornara verdadeiramente terapêutica.

7.2 Marco Cavallo: a festa em movimento!

Ao evocarmos o Movimento Antimanicomial italiano, não podemos deixar de fazer referência a constituição do seu símbolo maior: *Marco Cavallo*. Ao fazermos esta evocação salientamos que uma das estratégias mais efetivas de luta e da construção mesma de uma clínica libertária, se constituiu na produção de Arte. O envolvimento de artistas nas práticas de desinstitucionalização foi uma característica marcante da reforma psiquiátrica italiana. Ocorreu já em Gorizia, e perseverou em Trieste e todas as demais localidades que expressaram a diáspora basagliana, incluindo também aquelas que eram expressão do campo de conflito e disputa, como Parma e posteriormente, Bolonha.

Enorme foi o envolvimento de artistas nos projetos de reabilitação social e psicossocial, assim como na mediação da comunicação com a sociedade italiana. Entre os diversos modos de produção artística, destaca-se a realização de documentários e o registro fotográfico. São célebres, por exemplo, o filme *I Giardini di Abele*, realizado por Sergio Zavoli para a RAI, em 1968, enfocando a revolução de Gorizia, assim como a edição do livro *Morire di classe*, que documentava a situação das vítimas da Psiquiatria Institucional, em 1969. Mas a história de Marco Cavallo merece toda a nossa atenção.

Vejamos, a seguir, a narrativa de Ernesto Venturini¹¹¹, um psiquiatra democrático.

Nos primeiros dias de janeiro de 1973, um grupo de artistas chega no hospital psiquiátrico de Trieste. São jovens da Academia de Artes de Veneza. Juntos com eles está Giuliano¹¹², um escritor, diretor, ator muito conhecido, e Vittorio¹¹³, primo de Franco Basaglia, pintor e escultor. Poucas semanas antes, em Veneza, Franco os provocara: “Vamos ver o que os artistas são capazes de fazer dentro de um hospício”. Os artistas se instalam precariamente em uma ala abandonada do hospital, “A enfermaria P”, que se torna um laboratório (oficina) aberto a todos - hospitalizados, enfermeiros, médicos, cidadãos. Quem frequenta o laboratório é convidado a escrever, desenhar, contar, participar. Escreve-se livros coloridos, coleciona-se histórias, representa-se óperas recitadas e cantadas. Tudo é conversa, escuta... tudo é livre, sem vínculos.

O laboratório abre às sete e fecha às cinco da tarde. Todas as noites os artistas fazem um balanço da situação. Vittorio desenha um resumo do dia em um papel. O desenho é panfletado, impresso e distribuído imediatamente em todo o hospital.

Há uma plataforma no laboratório e aqueles que sobem nela encontram coragem para falar, agir. Entre os frequentadores do ateliê, há uma pessoa que é considerada surda e muda. De repente, depois de vinte anos de silêncio no manicômio, ele começa a falar. Diz que ele era um pescador e gostaria de voltar ao seu país, para retomar a pesca. Todos estão muito impressionados com este “milagre”. Depois de algumas semanas seu sonho está realizado: ele vai ver novamente sua cidadezinha e encontra os velhos amigos...

O primeiro visitante a chegar todas as manhãs no ateliê é uma pessoa que tem uma síndrome de Down. O nome dele é Cucchi. Ele também não fala. Apenas emite sons guturais, mas gosta muito de desenhar. Desenha em grandes

111 Psiquiatra Democrático, parceiro e amigo de Franca Ongaro e Franco Basaglia, realizador do processo de desinstitucionalização dos manicômios de Ímola, Trieste e Gorizia, que constituiu estreita relação de colaboração com o Brasil, na condição de assessor da OPAS e, posteriormente, como pesquisador e conferencista.

112 Giuliano Scabia (1935-2021) foi escritor, poeta e dramaturgo, nascido em Padova, que, juntamente com Vittorio Basaglia, construiu a experiência de Marco Cavallo.

113 Vittorio Basaglia (1936-2005), artista veneziano de renome internacional – pintor, escultor e gravurista – foi professor da *Accademia di Urbino* e da *Accademia di Belle Arti di Venezia*.

folhas na forma de acentos, vírgulas que estão dispostas horizontalmente, linha por linha, obsessivamente, sem parar, como se fosse uma língua antiga, feita de hieróglifos. Giuliano sugere que os sinais sejam notas musicais e convida todos a cantar em coro. As pessoas participam do jogo: cantam canções verdadeiras ou inventam novas músicas. Cucchi dirige o coro.

Um dia as pessoas que frequentam o laboratório pedem a Vittorio para fazer uma bela escultura que simbolize a felicidade de estar juntos. Há uma longa discussão para decidir o que fazer. No final decide-se prestar homenagem a um cavalo (Marco), que carregava, em um carrinho pequeno, a rouparia e a comida nas enfermarias do hospital. Como o cavalo era velho, alguns funcionários disseram que seria necessário matá-lo. Mas os pacientes se rebelaram, protestaram! Houve até uma greve de fome! O cavalo foi salvo e foi enviado para uma fazenda, para o merecido descanso.

Vittorio começa, então, a construir um grande cavalo de papel machê dentro do ateliê. Os pacientes decidem pintar o cavalo de azul. Não há explicação para esta escolha, mas todo mundo gosta dessa cor. Dino Tinta é um “deficiente mental”, ele fica perto de Vittorio e ajuda na construção. Tinta ama os relógios, que, de vez em quando, rouba no hospital e nos passeios na cidade. Ele tem a ideia de colocar na barriga do cavalo com um dos seu relógio. Depois dele, todos começam a deixar, na barriga do cavalo, pequenos objetos preciosos ou pequenos papéis que expressam desejos, poemas.

Entre os frequentadores do ateliê, há Zoran Pangher, a quem todos chamam de Brecht, por sua semelhança com o escritor. Brecht está hospitalizado há dez anos, lê muito, é fascinado por a novidade do ateliê, mas de repente entende que todas aquelas pessoas querem fechar o hospital. Brecht fica muito ansioso, porque nesse hospital, ele se sente protegido. Poucos dias antes da “saída” do cavalo, para uma reunião festiva em uma escola pública da cidade, ele entra no ateliê, à noite, e destrói tudo, mas não toca o cavalo. Mas há também outras pessoas que não querem deixar o cavalo sair: são alguns médicos e enfermeiros. Havia também os revolucionários “puros”, aqueles que “gostam do confronto ideológico”. Afirmam que festejar significa esconder a violência do hospital, a miséria dos pacientes, os baixos salários dos trabalhadores. Abre-se um debate dentro e fora do hospital. Na noite anterior à saída, acontece uma reunião pública em uma escola da cidade com todos os médicos e com Basaglia. A reunião termina ao amanhecer. Todo mundo está exausto. É alcançado um compromisso:

o cavalo vai sair, mas um folheto será distribuído para denunciar as condições dos pacientes e trabalhadores, convocando a participar de uma greve nacional.

Mas no domingo de manhã, quando a saída está programada, é o cavalo que não pode sair. A porta do ateliê é muito pequena; o cavalo é inclinado de mil maneiras. Tenta-se a saída pela varanda. Nada a fazer! A impaciência é grande. Alguns pacientes sugerem ampliar a porta. Alguém pega paus e bate contra as paredes; as grades de ferro da porta ficam retorcidas. Finalmente o cavalo sai! Imediatamente é carregado nos ombros de algumas pessoas. Basaglia está entre eles. O cavalo segue pela descida íngreme do hospital e entra na cidade. É um domingo claro de março, o céu é azul, limpo pelo vento forte (“a bora”) que atinge a cidade. A procissão de pessoas se detém em frente à prefeitura, na praça principal. Festa! Depois o cavalo sobe a colina de San Giusto em direção à antiga catedral românica e finalmente entra em uma escola de San Giacomo, um bairro popular da cidade, onde crianças e professores estão esperando por ele. As pessoas riem, cantam. A cidade é invadida, com alegria dos loucos que afirmam seu direito à cidadania. O lema é “A liberdade é terapêutica!”

A partir desse momento, Marco Cavallo irá para muitos lugares! Viaja para levar sua mensagem de liberdade!

8. A PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA

Em 1973, alguns participantes do *Movimento Antiistituzionale* lançam, na cidade de Bolonha, a Psiquiatria Democrática, PD, uma associação civil, inspirada na Magistratura Democrática dos magistrados e advogados, com a qual havia, naquele momento, estreita relação, contando com a colaboração ativa de Vincenzo Accattis, e na Medicina Democrática de Giulio Macaccaro (Piro, 1988; Slavich, 2003).

A Psiquiatria Democrática expressa um ulterior momento identificatório do Movimento Antimanicomial, sendo uma organização fundamentalmente política e que não 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. A PD investiu na auto-organização nacional do Movimento em oposição à tradicional Sociedade Italiana de Psiquiatria (SIP). Por intermédio da PD, foram abertos espaços de discussão: fóruns públicos nos quais interagiam 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 europeias (especialmente à Psiquiatria de Setor e a Psicoterapia Institucional), que conservavam os aparatos assistenciais manicomiais e métodos tradicionais acoplados à perspectiva clínica psicanalítica. Eram “ideologias de *ricambio*” (Goulart, 2024), apaziguadoras e incapazes de se contrapor à violência da Psiquiatria institucional. Da parte da Psiquiatria Democrática, era necessário 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, segundo seu documento programático (Basaglia; Tranchina, 1979), consistiam em: criticar a 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 consequente segregação em grandes manicômios; analisar e denunciar as contradições do papel do técnico; reivindicar participação popular na gerência e controle dos serviços; e

estabelecer ligação com outras iniciativas anti-institucionais e/ou outras iniciativas democráticas (como o Movimento de Magistratura Democrática).

Por intermédio da PD, os psiquiatras e seus aliados, especialmente a Magistratura Democrática, reagiram à legislação psiquiátrica de 1968 (Lei Mariotti), entendendo-a como limitada e reformista, e romperam com a Sociedade Italiana de Psiquiatria (SIP), colocando-se como alternativa concreta para o associativismo profissional.

A expressão “Psiquiatria Democrática” surgiu de modo a tensionar os termos de natureza técnica e política, de forma a mitigar o primeiro: a Psiquiatria. Mas, além disto, havia a intenção de operar distinções em relação à Antipsiquiatria, que negava a Psiquiatria como ciência e a doença mental. Esta não era a posição italiana. Finalmente, e não menos importante, o nome Psiquiatria Democrática explicitava também, uma conotação não partidária.

Essa Associação nasceu depois de algumas reuniões preliminares (em Milão e Bolonha) e de um encontro com a imprensa, no outono (Piro, 1988:118) de 1973, em Bolonha. O grupo fundador era composto por Franca Ongaro Basaglia, Franco Basaglia, Domenico Casagrande, Franco di Cecco, Piera Piatti, Tullio Fragiaco, Vieri Marzi, Gian Franco Minguzzi, Piera Piatti¹¹⁴, Agostino Pirella, Michele Risso, Lucio Schittar, Antonio Slavich, Sergio, Vincenzo Accattatis (da *Magistratura Democratica*) e Rafaello Misiiti (diretor do Instituto de Psicologia do Centro Nacional de Pesquisa, CNR).

Ou seja, os signatários eram, em sua grande maioria, psiquiatras Gorizianos, ou Basaglianos, reunidos em torno da figura convergente de Minguzzi e em sintonia com a associação de familiares chamada *Associazione per la lotta contro le malattie mentali* (Piera Piatti). Basicamente, eram pessoas que haviam trabalhado juntas, direta ou indiretamente, na famosa experiência de Gorizia e iniciavam a de Trieste, Ferrara e Arezzo, participando da expansão do Movimento que também advinha de outros nascedouros. Desses encontros resultou a proposta de um seminário nacional, 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 ideia da extensão que o *Movimento* tomara nacionalmente: Roma, Nápoles, Pisa, Trieste, Turim, Ravena, Sássari, Ferrara, Módena, Região Emília e Região Calábria.

114 Da *Associazione per la lotta contro le malattie mentali*.

O documento programático (Basaglia; Tranchina, 1979) criticava duramente a prática repressiva em relação ao doente mental e a identificação de doença com delinquência. Propunha: despsiquiatrização dos serviços de saúde mental numa perspectiva interdisciplinar, luta contra os manicômios e a separação artificial entre os serviços internos e externos, e explicitação dos processos repressivos e discriminantes, a eles intrínsecos. Isto significava:

- 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;
- 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; 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. Tinha as metas de 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, numa atitude questionadora e desafiadora dos retrocessos da política assistencial desta localidade, desde a saída dos Gorizianos. Os temas deste evento foram: Psiquiatria e justiça; marginalização social e Psiquiatria; e formação dos operadores psiquiátricos.

Gian Franco Minguzzi, colaborador do Movimento desde os primeiros momentos em Gorizia e nas diversas outras frentes, professor nas universidades de Trieste e Bolonha, foi escolhido, por ocasião desse seminário, o secretário geral da entidade, ou seja, a pessoa que centralizava formalmente a associação. 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 psiquiátrica ter se convertido em

um objetivo da esquerda e se refere ao nascimento da PD¹¹⁵, “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 *Réseau* Internacional de Alternativas à Psiquiatria, em 1977, em Trieste. Neste evento ocorrerá o fim da gestão de Gian Franco 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 1980, ano em que faleceu. No entanto, quando estas grandes lideranças saem de cena e revela-se todo

115 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 do *Movimento Antiistituzionale*, 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. Misirolì, B. Passarelli, D. Sadum, G. Scolari, M. Turchi, M. Pttaluga, 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.

um conjunto de conflitos, a Lei 180/833, que previa a extinção dos manicômios na Itália, já existia e era de duas décadas de luta do Movimento Antimanicomial.

Ainda ativa e relevante, a Psiquiatria Democrática ultrapassou seus 50 anos de existência, expressando a multiplicidade de vozes e tensões da luta antimanicomial, ao longo dos 20 anos necessários para que os manicômios públicos italianos fossem destruídos e outros 20, na luta pelo fim dos hospitais psiquiátricos judiciários.

8.1 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), e o Plano Objetivo de regulamentação liderado por Franca Ongaro Basaglia, que se foi concretizando a possibilidade de uma expansão do *Movimento* em grandes centros urbanos e nos *paesinos*, as quase 8.000 *comuni* italianas, ainda que a irregularidade na aplicação da Lei Basaglia seja uma regra a ser considerada.

Basaglia seguiria para Roma, em 1979, onde, infelizmente, não chegou a realizar os projetos que havia começado a desenhar desde o início do verão italiano, sempre pressionado pela oposição dentro e fora do Partido Comunista Italiano, onde ele jamais foi consenso (Pulino, 2016). “Quem quer trancar Basaglia no manicômio?”, perguntava a imprensa (*L'Espresso*). Foi quando Franco retorna ao Brasil, em julho, realizando debates em São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, sendo que ele se detém por mais de uma semana nesta última capital, sempre visitando manicômios e participando de eventos (Goulart, 2025c). Foi o psiquiatra e gestor público Nando Agostinelli que construiu a possibilidade de colaboração com Basaglia, que viria a assumir a direção dos serviços de saúde mental da Região de Lazio. Uma equipe de apoio chegou a tomar forma, com a participação de Maria Grazia Giannichedda¹¹⁶, da área de Direito, e o psiquiatra Paolo Crepet, que haviam colaborado em Trieste e Arezzo, respectivamente.

116 Esta socióloga sarda, professora da Università degli Studi di Sássari e assessora da Organização Mundial da Saúde e da Comissão Europeia, foi estreita colaboradora de Franco e Franca, sendo amiga pessoal de ambos, tendo se integrado ao processo de desinstitucionalização de Trieste, ainda quando estudante. Preside a *Fondazione Franca e Franco Basaglia* e foi importante liderança na luta contra os manicômios judiciários italianos, junto com Giovanna Del Giudice, no movimento *Stop Opg*.

A situação em Roma era dramática, onde havia um enorme manicômio público e 23 instituições privadas, configurando um cenário muito difícil na Itália.

Porém, em março de 1980, Basaglia manifesta os primeiros sintomas do câncer, que avançaria rapidamente, e ele retorna a Veneza, onde faleceria. O manicômio romano *Santa Maria della Pietà* resistiria e só seria fechado no ano de 1999 (Pulino, 2016).

Slavich assumiria, após Ferrara, o desafio em Gênova; Pirella seguiria de Arezzo para Turim; e Casagrande assumiria Veneza. Contavam, não apenas eles, mas todos os envolvidos, com o projeto de Reforma da assistência psiquiátrica, em consequência à aplicação da Lei 180/833. Uma miríade de colaboradores já se constituía como uma grande rede, um sistema radicular que penetrou na sociedade italiana, vicejando inovação nas relações humanas.

A retomada da institucionalidade se configura então, mas num formato de renovação institucional de profundo impacto, superando a fase de negação institucional.

A Lei 180 havia sido votada e aprovada sob pressão e regime de urgência, pois o Partido Radical ameaçava, desde 1977, com a realização de um “*referendum popolare abrogativo*” (Colucci; Di Vittorio, 2001:297). Este *referendum*, uma vez aprovado, golpearia a legislação psiquiátrica vigente, tornando-a sem efeito e criando uma crise institucional sem precedentes. O Partido Radical, PR, pretendia abolir um artigo chave da lei sobre manicômios de 1904, que, uma vez aprovado, tornava ilegal todos os tipos de internação em hospitais psiquiátricos¹¹⁷. Havia recolhido, até então, 70 mil assinaturas requerendo a consulta popular contra esta Lei (Stefanoni, 1998:32), o que sinalizava o extraordinário enraizamento da temática antimanicomial na sociedade italiana.

Este é um episódio 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 toxicod dependência e das instituições de ensino. Havia uma forte militância do PR, que trabalhava de forma articulada na defesa conjunta destas propostas “revolucionárias”, em sintonia com o Movimento Antimanicomial.

117 Entrevista com Ferruccio Giacanelli.

Mas, este *referendum* antimanicomial não se articulou com o Movimento *Antiistituzionale*. A Psiquiatria Democrática optou em outra direção, na turbulência causada pelo assassinato de Aldo Moro (liderança da DC), estimulando uma reforma da legislação, pela elaboração do projeto que seria aprovado na forma da Lei 180 e que anteciparia a Reforma Sanitária, que estava sendo gestada mais amplamente pelas forças progressistas e de esquerda.

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 partido da Democracia Cristã e o Partido Comunista Italiano. Consta que, houve um temor de que a disputa desencadeada pelo *referendum* produzisse uma ruptura na aliança recém-construída (Stefanoni, 1998:32). Prevalece, então, um critério tático para evitar a realização do *referendum*. A proposta de reforma, que expressava as expectativas do Movimento “contra os manicômios”, já era objeto de discussão no Parlamento italiano. Assim, em regime de urgência, a nova Lei foi votada em 13 de maio de 1978. Ela foi acolhida “com grande entusiasmo e ásperas críticas, perplexidade e hostilidade, apoios críticos e às vezes incondicionados” (Mangaro, 2006).

Norberto Bobbio, segundo Stefanoni (1998:VIII), 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”, se considerada a forma como eram representados e percebidos os loucos e as loucas, como eram tratados, do ponto de vista dos direitos e da assistência nas instituições psiquiátricas. É como se, acrescenta Stefanoni (1998:VIII), “um ciclo tivesse sido concluído, que alguma coisa tenha se enraizado e começasse a ser visível e que, na Itália, as utopias do passado comesçassem a se tornarem visíveis e a transformar-se em práticas concretas”.

A Lei 180, que passa à história como *Legge 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, já que o prefeito, sendo eleito, estaria sob o controle direto da comunidade, ao contrário de qualquer autoridade técnica. 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 internamento involuntário dos doentes mentais. O tratamento psiquiátrico passa a ser, fundamentalmente, uma prática que deve contar com a aquiescência (consenso e participação) do doente, e a terapêutica deve ser atuada somente em hospitais gerais ou em serviços públicos extra hospitalares (Basaglia; 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; Tranchina, 1979:388).

Quanto ao uso dos hospitais psiquiátricos públicos¹¹⁸, foi “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 neuropsiquiátricas¹¹⁹” (Basaglia; Tranchina, 1979:389).

A Lei veta, então, a utilização de internação em hospitais psiquiátricos 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 *Antimanicomiale* nesta primeira e fundamental rodada de institucionalização. Note-se que foi uma aprovação por quase unanimidade. Segundo Franca Ongaro Basaglia¹²⁰, apenas os fascistas não foram a favor e um pequeno Partido Republicano Italiano (PRI) se absteve de votar, alegando que não havia cobertura financeira, e não porque admitissem ser contra seu conteúdo.

O número de internos nos hospitais psiquiátricos caiu, os tratamentos involuntários foram, em boa medida, contidos 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). Ele mesmo observava também, a emergência de um momento particularmente delicado, que se anunciava em uma crise de identidade entre aqueles que lutaram pela nova Lei. Havia o risco

118 Os hospitais psiquiátricos privados são chamados *case di cura* (casas de tratamento), na Itália.

119 A internação em hospitais gerais ocorre nos Serviços de Diagnóstico e Tratamento Psiquiátrico (SDCP), que, por não poderem ultrapassar quinze leitos, não se enquadram legalmente como unidades ou divisões especializadas.

120 Em entrevista.

de uma “reapropriação” da doença mental por parte da medicina. Franco Basaglia, de fato, julgava essa lei imperfeita, por ser muito medicalizante, mas, ainda assim, necessária, como ponto máximo possível da mediação com a sociedade italiana. Vislumbrava-se um cenário de riscos e ameaças no vazio ideológico que se configurava (Basaglia, 1982:471). 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 quando se muda a realidade” (Basaglia, 1982:485). A lei de reforma estava naturalmente exposta a mudanças políticas¹²¹ e sua aplicação dependia do empenho político local. Os primeiros problemas surgiram com a morte de Basaglia, seguida do fim do compromisso histórico entre a esquerda (PCI) e a centro-esquerda (PCI), que repercutiu nas composições de poder, agravando-se com os atentados terroristas, e a morte de Aldo Moro. Abriu-se um período sombrio, particularmente depois de 1980, quando, em agosto, um atentado terrorista da direita fascista atingiria a estação ferroviária de Bolonha, matando 85 pessoas (Ginsborg, 1989:547), nesta cidade, que era reduto do PCI.

O problema que se configurou na sequência, foi que a Lei 180/833 havia sido aprovada sem que houvesse efetivas condições para sua realização. Faltava a regulamentação. Houve, desde então e apesar do respaldo legal, “um grande boicote”, segundo Franca Basaglia (informação oral)¹²², na implementação da Reforma Psiquiátrica, e o Movimento Anti-institucional só reencontraria vias de 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. Este sempre foi o maior entrave.

Além disto, uma vez aprovada a Lei Basaglia, os psiquiatras e demais ativistas tiveram que sustentar intensamente a atitude militante. A legislação aprovada foi em seguida englobada pela Lei de Reforma Sanitária, sem que houvesse um plano que detalhasse as estruturas territoriais, o pessoal e o financiamento, pontos fundamentais para garantir a viabilização da Reforma Psiquiátrica. O Movimento Antimanicomial

121 A mais grave ocorreu quando, em 2001, foi aprovada uma reforma constitucional (Lei Constitucional, de 18 de outubro 2001: *Modifiche al Titolo V della Costituzione*), que transferiu a responsabilidade por toda a assistência médica – e, portanto, também a assistência médica mental – do governo nacional para os governos regionais. Talvez este fato explique, parcialmente, a fragilização posterior do *Movimento*, que dependia dos arranjos políticos locais.

122 Conforme entrevista.

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, em sua maioria, do Movimento contra os manicômios, na medida em que eram formados por instituições de ensino refratárias à temática (Basaglia; Tranchina, 1979:388).

Seis meses depois da aprovação da Lei 180, foi então 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, foi também instituído o direito de controle das práticas sanitárias por intermédio dos Conselhos comunitários, que se transformaram em estratégia de aparelhamento partidário destas entidades (Ginsborg, 1989).

Apenas em 1994 foi aprovado o *Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale* 1994-1996, que regulamentava a aplicação da Lei 180/833. Assim, durante 15 anos a Lei Basaglia foi praticamente boicotada, 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). Nesta batalha, o grande mérito seria de Franca Ongaro Basaglia, que na condição de senadora, construiu a articulação que viabilizou esta regulamentação.

Ao longo de todo esse período, é importante ressaltar que a universidade manteve, em geral, uma atitude resistente à Reforma, sendo incapaz de formar profissionais adequadamente, quando não produzia desinformação: “não ajudaram o processo de liberação, procurando clareá-lo para as famílias e para a opinião pública” (Lastrucci, 1999:33). Os Basaglianos e a Psiquiatria Democrática não conseguiram inserir-se adequadamente neste território e, muito menos, abater os seus muros. Ocorre que, é possível que se saiba mais sobre a Reforma Psiquiátrica 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 Nacional dos Familiares de Usuários tem raízes anteriores aos anos 80. Os familiares de pessoas com transtornos mentais reagiram negativamente aos problemas de aplicação da Reforma Psiquiátrica, que, em sua precariedade, provocou uma transferência de responsabilidades que foi 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 (Las-trucci, 1999:32).

O justificado desconforto das famílias encontrou apoio – instrumental – de algumas forças políticas que, em vez de aplicar a lei, preferiram apresentar no parlamento, projetos de revogação da lei. Foi um momento muito difícil.

Felizmente, algumas regiões italianas compensaram as deficiências do governo, introduzindo normativas para implementar a lei, mas acima de tudo, foi a demonstração prática dos resultados positivos alcançados em várias experiências, que bloqueou a contrarreforma.

Franca Ongaro Basaglia, que assumiu um papel de liderança no Movimento após a morte do marido, teve um papel fundamental no diálogo e na orientação das associações familiares frente a solicitação dos recursos necessários para o tratamento em liberdade no território. Apoiou o associativismo dos familiares, promovendo o projeto de uma coordenação nacional de associações: a União Nacional das Associações de Saúde Mental (UNASAM¹²³) que posteriormente, já em 2001, compôs um fórum de associações, chamado *Consulta Nazionale per la Salute Mentale*, com a *Con-*

123 Esta entidade, que tem sua sede operacional em Bolonha, na Instituição Gianfranco Minguzzi, tem trabalhado ativamente nos últimos anos para a aplicação da Lei de reforma, para promover o papel ativo dos familiares nas políticas de saúde mental e para se consolidar como atores institucionais nos mesmos serviços de saúde mental. Ver: <https://www.unasam.it/>.

*federazione Generale Italiana del Lavoro - CGIL, Psiquiatria Democrática, Associazione Ricreativa Culturale Italiana - Arci, Cittadinanza Attiva e a Caritas*¹²⁴.

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 e outras formas.

Assim, a loucura e sua institucionalização foram tematizadas ao longo da década de 70, na Itália, de modo a se tornar, finalmente, um vetor no campo político.

Do ponto de vista da luta por direitos humanos para os doentes mentais, é indiscutível a conquista do Movimento 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.

124 A Consulta Nacional se colocou 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. Ver: https://www.redattoresociale.it/article/i_numeri/consulta_nazionale_per_la_salute_mentale.

9. DIREITOS HUMANOS: COISA DE DOIDO?

A construção de cidadania para a desrazão, para a loucura, foi a resposta construída pelo Movimento Anti-institucional ou Antimanicomial italiano em contraposição à Psiquiatria institucional tradicional, excludente, biologicista e violenta. Nesta ação coletiva, “o/a psiquiatra”, na condição de agente protagonista e com amplas alianças subverteu o “mito da onipotência” da prática médica (Foucault, 1978; Goffman, 1968, 2001), em um projeto de libertação e de afirmação de uma profissionalidade digna e não custodial. Não há nada de radical nisso. É inadequada a associação entre Psiquiatria Democrática e Psiquiatria Radical (Venturini *et al*, 2020), que vem afirmando o historiador inglês John Foot (2014). A inovação italiana afirma a liberdade como um princípio cotidiano a ser compartilhado socialmente com as famílias, a comunidade, a cidade (Pirella, 1995; 1999). Foi, também, um gesto de liberação profissional, pois os hospícios aprisionavam seu corpo técnico – psiquiatras, enfermeiros – destacadamente, num modelo opressivo. O poder médico, que se afirmava na ação dos psiquiatras e se reproduzia nos demais profissionais, tomou uma direção diversa: seu exercício não primava mais pela assimetria (Basaglia, 1981, 1982, 1985, 2000), reproduzindo as desigualdades sociais. Esta original formulação resultou em novos consensos e institucionalidades, pautados pelo exercício de autonomia e cidadania dos sujeitos sociais e da sociedade civil, através do exercício pleno da comunicação (Habermas, 1987; Arendt, 1999; Goulart, 2009) e da aderência a uma perspectiva de cuidado integral articulado e todos e todas ganharam voz, através das disputas formatadas em debates e na construção de mecanismos participativos e sensíveis à diversidade subjetiva, social, econômica e cultural. Não seria possível imaginar a construção destes mecanismos sem a conexão com os movimentos sociais – estudantil e feministas. É extraordinária a capacidade de reflexividade e de convencimento pela evidência de uma práxis de liberação da opressão e da violência institucional.

Da negação do mandato institucional de controle custodial da Psiquiatria (Basaglia, 1985) à construção e oferta de direitos civis e políticos para as pessoas com histórias de sofrimento mental, usando os novos termos advindos da luta por reconhecimento dos chamados “doentes mentais”, exercita-se um modo de poder específico: o poder de invenção e de autoprodução da sociedade (Habermas, 1995; Castoriadis, 1992; Goulart, 2009). O processo de luta instituinte converteu-se em

uma espécie de antídoto ao embrutecimento inerente aos processos de modernização e racionalização, orientados pelo discurso médico positivista, que pecava pelo tecnicismo cego, insensível e silenciador.

O caráter antimanicomial deste movimento social de profissionais da Psiquiatria, que se estende a todas e todos os profissionais da saúde mental, traduz um conjunto de redefinições e rearranjos discursivos e práticos, que aproximaram os conceitos advindos da cultura de esquerda dos anos 60, dos termos que orientavam o campo da “Psiquiatria Alternativa”, da Psiquiatria Social. Daí resultam a invenção da Psiquiatria Democrática e a necessidade de se conferir *status* de cidadania à loucura, acesso a direitos e responsabilidades, desenvolvendo mecanismos de inclusão, e de se recuperar a subjetividade das pessoas como direção de trabalho clínico (Giacanelli, 1975, 1982; Manacorda; Montanella, 1977). Para Basaglia,

[...] a loucura é vida, tragédia, tensão. É uma coisa séria. A doença mental [diagnóstico] é o vazio, o ridículo, a mistificação de uma coisa que não há, a construção a posteriori para manter selada, escondida, a irracionalidade. Quem pode falar é apenas a Razão, a razão do mais forte, a razão do Estado e nunca aquela da pessoa excluída, marginalizada, que não tem [recursos] (Basaglia, 1979/2007).

A conjugação entre Psiquiatria e Democracia teve efeitos objetivos e subjetivos para todos/as profissionais de saúde mental. Foi uma ousadia que feriu, irremediavelmente, o monopólio da loucura, gestado e gerido ciosamente pelas instituições psiquiátricas e médico-acadêmicas (Onnis; Lo Russo, 1980; Piro, 1977). Criou a possibilidade de “entrada em cena” de outras potências como a arte, a educação, a filosofia, a sociologia, a antropologia, a política, a sensibilidade.

Neste processo, ocorre um resgate renovado do conceito de responsabilidade profissional, entendido na repactuação entre a pessoa especialista e a pessoa em sofrimento, que foi conquistada ao longo dos 60 anos de vitalidade deste Movimento ainda pulsante, dos quais investigamos apenas as duas décadas iniciais: os anos 60 e 70. A responsabilidade se desdobrou no conjunto de agentes da relação de atenção e cuidado que se desenvolve entre quem tem recursos “técnicos”, pautados pelo acesso ao conhecimento formal e ao desenvolvimento científico, e quem vive a experiência ou a condição de sofrimento mental. A saúde e o sofrimento são fenômenos coletivos, ainda que tomem contornos singulares. Não há saída na solidão.

Identificamos a constituição de uma inovadora direção ética, que envolve não apenas o profissional da saúde e o “doente mental”, para usar a terminologia italiana, como também a sociedade civil e o Estado, diante dos desafios inerentes aos processos de inclusão social e sua compatibilização com estrutura socioeconômica (Avritzer, 1999; Melucci E Avritzer, 1999). Resultado disso foi o *self-empowerment*, o cooperativismo, a auto-organização ou associativismo, de pessoas em sofrimento e seus familiares. Aqui temos uma pauta em aberto, que ultrapassa os limites deste livro. A invenção de novos modos de sociabilidade aponta para o que Franco Rotelli, o psiquiatra que sucedeu a Franco Basaglia na direção de Trieste a partir de 1979, chama de “*Intrapresa sociale*”, que podemos traduzir como “Empreendimento Social” de coletividades que se dedicam a “inter-preender”: “criar condições para que aquilo que pela ordem social [hegemônica] é incompatível e/ou incongruente, se torne compatível e encontre espaço no mundo” (Rotelli *apud* Saraceno; Gallio, 2023:194). Entre outras características, estes “empreendimentos sociais” devem promover solidariedade, emancipação, capacitação, enfrentando o esgarçamento dos ecossistemas, territórios de vida, de modo a cultivar a beleza, a justiça, como antídotos à miséria e ao embrutecimento, promovendo alianças entre o público e o privado social, multiplicando a participação das pessoas, na sua pluralidade e as parcerias (Rotelli *apud* Saraceno; Gallio, 2023:195). Tudo isso se opõe ao desejo de controle e tutela de corpos e mentes típicos do assistencialismo (Rotelli, 2012).

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. Saber que é possível, sempre é fundamental. “Contra o pessimismo da razão”, afirma-se o “otimismo da prática” (Basaglia, 1979), que nutriu toda uma rede de saúde e produção de cidadania.

Já o lugar analítico e o papel para os/as profissionais de saúde mental, como agentes de mudança, apontam para a ocupação dos espaços públicos de forma propositiva, simplesmente ousando o impossível. Os profissionais e ativistas vinculados ao Movimento Antimanicomial italiano, denunciaram publicamente a precariedade da racionalidade psiquiátrica tradicional que se reproduzia silenciosa e radicalmente. O impacto demonstrativo das experiências bem-sucedidas, muitas vezes incomodadas e disruptivas, ultrapassou fronteiras, oportunizando um “nomadismo” que se traduziu na prática do voluntariado, rompendo com a opacidade dos tecnicismos

(Goulart, 2004) e afirmando possibilidades concretas de invenção¹²⁵. O Movimento Anti-institucional se comprometeu num processo de publicização do avesso da Psiquiatria com o reconhecimento do seu “outro”, “doente mental”, de forma dialógica, empática e participativa. A este reconhecimento, se soma o caráter anti-iluminista do Movimento e sua perspectiva não elitista. A loucura não poderia mais ser tratada como um objeto exclusivo das instituições psiquiátricas, despido de sua dimensão social: esta é a negação institucional. E alertava-se, igualmente, para os determinantes que acabavam por transformar miséria em sofrimento mental, num mecanismo de patologização de questões sociais e culturais (como salientou Frantz Fanon, ao acusar as relações de estigmatização colonialistas como produtores ativos de alienação e degradação subjetiva).

A razão, supostamente iluminada do discurso técnico cientificista, não é suficiente para aplacar o caráter imanente da loucura e do sofrimento humano, que simplesmente fazem parte da vida e da condição humana. Assim, foram construídas sintonias entre diversas profissões e ocupações; com a clientela psiquiatrizada, suas redes, seus amigos, amigas e familiares, seus espaços vitais; e com a sociedade civil e política italianas. Os simulacros foram recusados como ideologias de *ricambio* ou de apaziguamento, onde se inserem as atividades de “socialização” e “entretenimento”. A vida em sociedade se dá na sociedade mesma, que deve ser objeto de transformação e democratização permanentemente.

Procuramos evidenciar no 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 ideias do Movimento Antimanicomial italiano que nos pareceram mais relevantes inicialmente: debates, livros e revistas¹²⁶ que documentaram a ousadia da prática. Desta forma, o Movimento conquistou a penetração no Estado, na figura de uma reforma no terreno assistencial e legal (Onnis; Lo Russo, 1979, 1980; Manacorda; Montanela, 1977; Bassi, 1999; Kinoshita, 1987; Amarante, 1996; Barros, 1994; Passos, 2000).

125 As brasileiras e os brasileiros, pesquisadores, profissionais, militantes da nossa luta antimanicomial, responderam ativamente a este convite. Trieste e Ímola se tornaram o principal destino daquelas pessoas que se inseriam no cotidiano de desinstitucionalização, inventando possibilidades (Goulart et al., 2015; 2017; 2018).

126 Com destaque para o livro *A instituição negada* (Basaglia, 1985) e para as revistas *Assistência Psiquiátrica e Vida Social*, nos anos 60, e *Folhas de Informações*, que nasceu nos anos 70, sob a direção de Paolo Tranchina.

Procuramos dar forma a parte das raízes do Movimento Antimanicomial e tentamos explicar parte do que ocorreu, obviamente. Nossa explicação se comprometeu com um esforço, que sabemos ser apenas convidativo a novos estudos, de apreensão da extensão de um processo, cuja memória estava sendo reduzida a fórmulas simplificadoras, que ocultam os conflitos, as contradições, a sua multiplicidade e complexidade. São precisas as palavras de Rotelli (2023:220), quando indica que:

‘Basagliano’ será o pensamento sensato (raríssimo), na atuação ética, na prática decente das instituições e dos institutos, numa ação dotada daquele mínimo essencial de crítica relativa à vacuidade científica instituída em nome dos interesses societários, de cujo apogeu é a Psiquiatria forense, [capaz de] desinstitucionalizar o preconceito relativo a qualquer concepção, levar-se a sério e assim poder destruir muros, em uma busca de democracia que possa reduzir a desconfiança como única defesa frente à loucura.

9.1. Com quantas lutas se sustenta a atualidade da Reforma Psiquiátrica italiana?

Procuramos enfatizar a dimensão multicêntrica do processo que deu origem à Reforma Psiquiátrica italiana. Melhor dizendo, desenhamos uma rede multiorganizacional do processo de constituição do Movimento Anti-institucional, articulando, em campos de conflito, diferentes perspectivas teóricas, além de diversos partidos políticos, municípios, movimentos sociais, profissões, associações. Nossa expectativa é de ter construído um cenário coerente. Identificamos alguns aspectos relevantes, que evocam os conflitos internos e externos, como:

- O processo de estruturação discursiva do Movimento Anti-institucional, que tem início em 1964, com a apresentação da crítica radical aos manicômios nos eventos profissionais de Bolonha¹²⁷ e Londres¹²⁸, distinto da Antipsiquiatria;

127 Intitulado *Processo al manicomio*.

128 *I Convegno Internazionale di Psichiatria Sociale*.

- O primeiro momento de publicitação do grupo Goriziano, em 1967, através do livro *Che cos'è la psichiatria* (Basaglia, 1967), que já contempla o debate com o PCI e a experiência reformista de Parma, onde se tensionam projetos políticos diferentes;
- A aprovação da Lei Mariotti, em 1968, que foi redefinida pela Lei Basaglia, 10 anos depois e que nos permite contemplar uma longa e intempestiva caminhada pelas instituições, do ponto de vista normativo;
- A sintonia com o Movimento Estudantil e com o Movimento Feminista, dentre as diversas iniciativas societárias de crítica e protesto dos anos 60 e 70, que amplia o campo de disputas, onde se situa o protagonismo de psiquiatras “progressistas dissonantes” e incluindo a participação de mulheres, como Franca Ongaro Basaglia, e de outros saberes como artistas e educadores;
- As complexas relações com o PCI¹²⁹, a Democracia Cristã e o envolvimento de outros partidos como o Partido Radical;
- A relevância dos espaços de comunicação e debate permanentes que romperam os muros da comunicação científica, construindo cultura profissional inclusiva, transdisciplinar, com destaque para o conflito com as universidades;
- A constituição da Psiquiatria Democrática, em 1973, como processo associativo que produz uma visibilidade convergente e dá identidade política à estratégia coletiva multicêntrica;
- A insuficiência da Lei 180/833, em função de sua dependência de um processo de regulamentação que só ocorrerá com o Projeto objetivo *Tutela della salute mentale*, adotado no âmbito do Plano Sanitário Nacional, 1994-96.

Pensando nesses aspectos, as raízes do movimento antimanicomial italiano ganham uma dinâmica que pode abrir outras possibilidades de compreensão, que dependam menos da centralidade da liderança de Franco Basaglia, ainda que ela seja indispensável para a compreensão do processo.

Havia um contexto favorável? Sim, entre as décadas de 60 e 70, se considerarmos um deslocamento em direção à centro-esquerda, mesmo que sob a permanente liderança da Democracia Cristã (Ginsborg, 1989; Putnam, 1996). Neste sentido, as condições para a constituição do movimento social se dão em um contexto progressista. A Itália abandona a postura anticomunista do pós-guerra, e abrem-se as

129 Como consta no livro *Psicologia, psichiatria e rapporti di potere*.

oportunidades para o fortalecimento da esquerda e para a consolidação de uma certa tolerância às suas iniciativas. Mas, além disso, o Partido Comunista Italiano tenderá a ter maior expressão política, local e nacional, e será determinante, não na constituição, e sim no processo de expansão do Movimento Anti-institucional.

Mas foi um período (anos 60 e 70) 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, com os quais se aliaram os nossos revolucionários psiquiatras, à prática terrorista (Ginsborg, 1989; Tarrow, 1990; Ignasi, 1997; Goulart, 2004; 2007).

Neste contexto, rico e tumultuado, é que se viabiliza uma redefinição das estratégias de administração dos recursos públicos relativos à saúde mental e à reforma de legislação. Tende-se a enfrentar o resgate de direitos civis e políticos dos chamados doentes mentais e a confrontar o caráter de periculosidade normativamente atribuído à loucura. O Movimento Anti-institucional participa ativamente deste cenário de transformações e seus mecanismos de pressão estão na construção de alianças com os movimentos sociais, com seu repertório de ações de protesto, e de veículos de divulgação da pauta de luta antimanicomial; no fortalecimento e politização dos fóruns de encontro profissional; e na estruturação de espaços alternativos de formação profissional.

As legislações e consequentes 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 (Basaglia; Tranchina, 1979; Giacanelli; Borosi, 1982; Mariotti, 1966). Ela responde, basicamente, às pressões corporativistas da Associação dos médicos dos hospitais psiquiátricos, AMOPI (Zeloni, 1965), que foram ativos em meados dos anos 60, protestando diante das condições de trabalho do psiquiatra. Criava a possibilidade da internação voluntária; da contratação de equipes de saúde mental; e da constituição de serviços territoriais ou extra-hospitalares.

Já a Lei Basaglia (Lei 180/833) é uma resposta política que comporta efetivas redefinições de mandato institucional e procedimentos de atenção, cuidado e reabilitação. Ela assegura cidadania e possibilidade de reinserção para os usuários dos serviços psiquiátricos. Esta segunda reforma legal é consequência do Movimen-

to Anti-institucional, e foi viabilizada pela rede social que o apoiou e sustentou, incluindo outros movimentos sociais que integraram o amplo grupo da Psiquiatria Democrática, como a Magistratura Democrática (Goulart, 2004; 2007). Esta Lei Basaglia supera completamente a anterior (Lei Mariotti). Prevê o fechamento dos manicômios e dá garantias civis aos doentes mentais, mas não acaba com os manicômios imediatamente. As histórias de desinstitucionalização de cada localidade, envolve um conjunto específico de esforços e atores. Devemos considerar igualmente, nesta rede, a importância dos gestores locais e suas composições políticas. Salientemos também, que a Lei 180/833 foi respaldada pela opinião pública italiana e pelo campo progressista, em uma conjuntura muito específica de pressão de *referendum*, que teria produzido uma profunda crise institucional (Goulart, 2004; 2007) que produziria desassistência.

Os parâmetros para esta renovação foram advindos de múltiplas fontes. Brotaram das experiências alternativas bem-sucedidas em várias localidades italianas, que partiram dos *Goriziani* (da província de Gorizia), *Perugini* (de Perúgia), *Meridionali* (de Nocera Superiore e Nápoles), dos profissionais de Varese, e outros, onde se destacaram, obviamente, os profissionais vieram a constituir o *Movimento Antiistituzionale*, que emergia em localidades específicas, e, posteriormente, deram forma à PD. Mas o foco na destruição dos manicômios se deve aos Gorizianos e Basaglianos e é esta a especificidade da luta: ela é antimanicomial.

As cooperativas sociais de pessoas vinculadas dos serviços psiquiátricos e operadores da saúde mental, as associações de usuários/as e familiares, as residências autônomas, os Centros de saúde mental e o voluntariado, se multiplicaram antes mesmo do respaldo legal. Já os manicômios judiciários, por sua vez, permaneceram intocados por décadas. Mas a Reforma chegou até eles, ainda que tardiamente.

Mas, a ampla receptividade do momento de aprovação da lei, converteu-se rapidamente em todo um conjunto de dificuldades operacionais relativas à sua implantação: 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 (Goulart, 2004). Houve necessidade de intervenções específicas por parte do Movimento, para garantir a viabilização do projeto e evitar o descrédito. O fechamento dos manicômios foi um processo que se estendeu por duas décadas após a Lei 180, ainda que fosse proibida a internação em hospitais psiquiátricos. A eleição da senadora Franca Ongaro Basaglia, no início dos anos 90, foi essencial para a constituição da rede de atenção territorial e a correta aplicação da lei (que nunca se realizou

plenamente em todas as localidades da Itália), pois lutou pela regulamentação da Lei 180/833, que só se efetivou em meados dos anos 90.

Outro ponto importante é que as universidades italianas resistiram a esta inovação de modo sistemático. A Reforma Psiquiátrica nunca conquistou os espaços legitimados de formação profissional e de reprodução de cultura formal, ainda que surgisse a formação específica para “educadores sociais” e “operadores socio-sanitários”. Os principais dispositivos de mudança institucional não foram acionados a partir das instituições acadêmicas, mas de fóruns informais de estudo, 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 suas funções técnicas e normativas psiquiátricas.

A crítica da instituição psiquiátrica, realizada pelos profissionais envolvidos no Movimento contra os manicômios, confere poder social de construção de cultura e modos de relacionamento aos próprios “loucos” e aos demais atores, e abre a possibilidade de acionar mecanismos de autorregulação 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 transformou, revolucionariamente, as relações. Este exercício de poder foi compartilhado, sustentando-se sempre nos instrumentos de divulgação e formação de opinião, ainda que faltassem os mecanismos formais de reprodução da cultura antimanicomial nas instituições de credenciamento profissional.

Entre os anos 60 e 70, podemos constatar uma grande transformação do “mandato social” dos e das psiquiatras antimanicomiais ou democráticos. 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. Sua produção, como especialistas, gerou resultados que foram, muitas vezes, mais identificados com a produção de cultura e de resgate ético, do que com o exercício propriamente clínico da Psiquiatria (ainda que esta dimensão jamais tenha sido desprezada). Além disto, promoveram uma mudança de perspectiva das ações técnicas, que conduziram a um reconhecimento do ponto de vista daqueles que eram alvo das ações psiquiátricas: as pessoas com percursos de sofrimento mental, ou doentes mentais (se preferirmos).

O Movimento Antimanicomial italiano se sustentou vigorosamente por sessenta anos, e não faltaram momentos críticos de ameaças, retrocessos e esvaziamento. Está vivo nos territórios como política pública, ainda que não tenha o mesmo vigor e nem a mesma composição em todos os lugares. 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 PD e à concomitante penetração dos militantes do Movimento contra os manicômios no aparato administrativo público, dada, mais uma vez, a sua condição de especialistas, psiquiatras. Ao mesmo tempo, a continuidade na efetivação das propostas está sempre sendo colocada em questão. Ela depende da renovação dos quadros de militância, que exigiria um empenho especial na garantia de sua reprodução, uma vez que o Movimento Antimanicomial italiano não penetrou, como enfatizamos, os centros de formação profissional, e perdeu os mecanismos que eram potencializados na articulação com os demais movimentos sociais nos anos 60 e 70.

Além disto, o *Movimento Antiistituzional* 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, salientamos que o formato e a ação do *Movimento “contro i manicomi”*, embora variando em tons e intensidades, foram, e ainda são, fundamentais para entendermos os resultados de um processo de mudança social. Este, é geralmente capturado, silenciando a turbulência ensejada pelos atores que efetivamente o construíram em cenários surpreendentes, do ponto de vista institucional. *Marco Cavallo* continua fazendo sua estrada e o fechamento dos manicômios judiciais italianos, com a consequente constituição das REMS¹³⁰, são exemplos disso (Lei 81/2014). As contradições e impasses da aplicação da Lei Basaglia nunca deixaram o cenário, que atualmente enfrenta crise de financiamento e precarização, em função de um cenário político extremamente desfavorável e como

130 Residências para execução de medidas de segurança: instalações de saúde, com uma estrutura familiar, que abrigam temporariamente pessoas que sofrem de doenças mentais em conflito com a lei.

consequência da política de “*aziendalizzazione*”¹³¹ do sistema sanitário italiano, que constrange, com uma lógica neoliberal, a atuação da equipes e centraliza poder na Psiquiatria, além de deixar abertos os flancos de onde surgem os novos manicômios italianos: as residências de tratamento intensivo, a sedação química, a medicalização advinda da retórica da Psiquiatria por evidências, a prática de contenção física nos acolhimentos hospitalares (*Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura*) e as Comunidades Terapêuticas para toxicodependentes. Sobre a atualidade e a qualidade dos serviços de saúde mental italianos, há muito a dizer, sem trair o fato de que é um cenário de excelência, e de que, sim, eles superaram a utilização de hospitais psiquiátricos como recurso técnico¹³².

Em recente reunião nacional, realizada em Roma, entre os dias 6 e 7 de dezembro de 2024, a “*Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale*”, que articulou 131 entidades (Dichiarazione, 2024) no seu processo organizativo, concluiu pela urgência de mobilização diante do cenário italiano, que, há muito tempo já não é favorável e muito menos progressista. Denunciaram

[...] a crise das políticas e serviços de saúde mental, do serviço sanitário e dos serviços sociais, que reforçam estigmas e práticas não respeitosas dos direitos (como a contenção), a gravíssima situação nos presídios e no sistema de acolhimento para pessoas migrantes, em especial nos CPR¹³³, a inadequação do modelo de assistência a pessoas idosas e não autossuficientes, às pessoas deficientes, sua institucionalização e abandono, o mal-estar entre jovens (Dichiarazione, 2024).

131 A *aziendalizzazione* das Unidades Locais de Saúde, imposta a partir dos anos 90, passaram a ser denominadas Empresas Locais de Saúde, operando no Sistema Sanitário italiano, introduziu lógicas neoliberais, baseadas predominantemente na produtividade econômica e na eficiência dos serviços e não na sua eficácia. Como consequência dessa lógica, as intervenções de prevenção e promoção da saúde foram drasticamente reduzidas, enquanto hospitais e serviços especializados, com o uso de tecnologias caras, assumiram um papel central nos gastos com saúde. Assim, a mesma implementação da Lei da reforma da saúde mental, sofreu um consequente processo de involução e redução dos recursos econômicos e de formação necessária dos profissionais dos serviços.

132 Sobre este complexo assunto, recomendamos a leitura do número 398, da revista *aut aut, La psichiatria e il futuro dela salute mentale*, publicado em junho de 2023, pela editora Saggiatore, com importantes reflexões de Anne Lowell, Luca Negrognio, Riccardo Lerna, Pierangelo Di Vittorio, Alberto Bonazzi, Olga Kalina, Benedetto Saraceno, Francesco Stoppa, Mario Colucci, Ciro Tarantino, Roberto Beneduce, Simona Taliani, Mauro Bertani e Pier Aldo Rovatti, todos excelentes guias para uma necessária reflexão sobre o cenário atual.

133 *Centri di Permanenza per il Rimpatrio* para imigrantes (Centros de Detenção para a Repatriação).

Na forma de 10 reivindicações, abaixo sintetizadas, foi colocada a necessidade de efetiva atuação da Lei 180/833, e nos ajudam a antever as dificuldades a serem ainda superadas:

1. Inserir a saúde mental entre as prioridades da agenda política dos governos nacional, regional e local;
2. Definir específicas medidas para assegurar participação das pessoas envolvidas no processo de atenção;
3. Garantir um consistente incremento do Fondo Sanitario Nazionale (atualmente o mais baixo da Europa);
4. Reorientar os Departamentos de Saúde Mental (DSM) e os Serviços de Neuropsiquiatria da infância e adolescência (NPIA), rumo a uma cultura e prática que respeitem os padrões internacionais sobre os direitos humanos das pessoas com deficiência e os direitos das crianças e adolescentes;
5. Garantir, aos Centros de Saúde Mental, o papel de direção do sistema de assistência, com serviços funcionando 24 horas por dia, abertos pelo menos 12 horas por dia, 7 dias por semana, capazes de promover a integração social, sanitária, laboral e habitacional;
6. Definir um sistema específico de acompanhamento transparente da atividade desenvolvida nas Regiões, nomeadamente nos Níveis Essenciais de apoio territorial e às pessoas em maior risco de abandono (adolescentes e jovens adultos, desempregados, migrantes, pessoas privadas de liberdade pessoal, idosos não autossuficientes, pessoas com deficiência etc.);
7. Incentivar a realocação de recursos dos cuidados residenciais para os cuidados domiciliários, aumentando o financiamento dedicado a projetos de cuidados personalizados;
8. Abolir qualquer tratamento desumano e degradante, começando pela contenção mecânica, ativando o monitoramento preciso e o treinamento específico obrigatório dos operadores; reduzir tratamentos médicos obrigatórios; garantir sempre às pessoas sob cuidados, o exercício dos seus direitos e liberdades, mesmo quando sujeitas a formas de proteção como a Administração de Apoio;
9. Promover um compromisso específico das Universidades, para uma formação (curricular e contínua) dos princípios da Reforma;

10. Garantir a proteção da saúde mental das pessoas detidas em instituições prisionais e promover programas de inclusão social, educacional e laboral, inclusive para os que se encontram em Centros de Detenção e Repatriamento de Migrantes, bem como às pessoas com transtornos mentais que cometem crimes.

Considerando estas reivindicações, identifica-se a ausência de um sistema nacional que integre os diferentes modelos desenvolvidos regionalmente, de modo a garantir o respeito pleno aos direitos constitucionais italianos e à Lei 180/833 (o último *Piano d'azione per la Salute mentale*, data de 2013). Some-se a isso, o aumento de demanda, vinculado aos efeitos da pandemia e a ampliação das dificuldades sociais e sanitárias; redução de investimentos nos serviços de saúde mental que se restringiram no “*Fondo Sanitario Nazionale*” (sendo quatro vezes menor que a França e o Reino Unido), aprofundando um quadro já crônico e geral de subfinanciamento da saúde pública.

Enfatizamos que, a Lei 180/833 e o início da Reforma Psiquiátrica italiana, não são um resultado de mera racionalidade técnica e administrativa, nem se reduzem a plataformas político partidárias, apesar de necessitar do apoio político para a sua implementação, como se evidencia na situação descrita pelo Fórum Nacional de Saúde Mental italiano de 2024. Suas raízes instituintes – políticas e micropolíticas – se estendem e penetram as duas décadas, por nós enfocadas, de uma história vivida e intensamente tecida por uma ampla rede de relações entre psiquiatras, outros profissionais e públicos leigos.

A *Consulta Nazionale per la Salute Mental* (de 2001) continua ativa, na medida em que, como já apontamos neste capítulo, foi criada para 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, na atualidade, 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 respeitosas 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. Dedicar-se ao fechamento de todos os espaços de exclusão social, conquistando inclusive a superação dos hospitais psiquiátricos judiciários (que se efetivou na Lei 81/2014) 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. Orienta-se pela perspectiva de uma Psiquiatria “de comunidade”, territorial, 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. A *Consulta Nacional* 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.

A saúde mental e a Reforma Psiquiátrica italiana, são processos em permanente construção e disputa na Itália pós-manicomial.

Assim, concluímos nossas reflexões. Fica a expectativa de contribuir, em primeiro lugar, para o resgate de memória desse Movimento Anti-institucional ou Antimanicomial, tão relevante para a construção de políticas de saúde mental no Brasil, e para o desenvolvimento da pesquisa no âmbito da teoria dos movimentos sociais e da democracia participativa e inclusiva. É fundamental ler, refletir e deixar ecoar o “Basaglia”, coletivo e atual.

Pois bem, caros amigos [amigas e amigas], eu gostaria de terminar esta longa conversa dizendo isto, que eu odeio os intelectuais e os cientistas, seu pessimismo da razão, e toda a sua cientificidade coincide sempre com certo pessimismo segundo o qual não se tem nada a fazer. Eu aceito, ou melhor, eu diria, uma verdade empírica, mas que, porém, é da parte de quem é oprimido, com a qual o oprimido vive, e vive na esperança de liberar-se, porque ele tem potencialmente algo muito mais precioso nele mesmo, que é o otimismo da prática (Basaglia, 2023a:367).

ANEXO 1. A LEI BASAGLIA: uma tradução

LEI DE 13 DE MAIO DE 1978, N. 180¹³⁴

Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios¹³⁵

Artigo 1 - Os controles e os tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios.

§1. Os controles e os tratamentos sanitários são voluntários.

§2. *Nos casos que se adequam à presente lei e nos expressamente previstos pelas leis do Estado, podem ser determinados pela autoridade sanitária, controles e tratamentos obrigatórios, em consideração à dignidade da pessoa e aos seus direitos civis e políticos garantidos pela Constituição, considerando, sempre que possível, o direito à liberdade de escolha do médico e do local de atendimento¹³⁶.*

§3. Os controles e tratamentos sanitários obrigatórios [TSO] a cargo do Estado e de entidades ou instituições públicas são feitos pelos órgãos sanitários públicos territoriais e [ocorrerão], quando for necessária a internação, nas estruturas hospitalares públicas ou conveniadas.

§4. *No curso do tratamento sanitário ao qual é submetido, o paciente tem o direito de comunicar-se com quem julgar oportuno.*

§5. *Os controles e os tratamentos sanitários obrigatórios, referidos nos parágrafos anteriores, devem ser acompanhados de iniciativas que assegurem o consenso e a participação da parte de quem é obrigado.*

§6. *Os controles e procedimentos sanitários obrigatórios são decretados como uma medida do prefeito, na sua qualidade de autoridade sanitária local, sustentada por uma proposta justificada de um médico.*

134 Publicada na *Gazzetta Ufficiale della Repubblica*, em 16 de maio de 1978, n. 133.

135 Ver os artigos 64 e seguintes, L. 23 de dezembro de 1978, n. 833 (Lei da Reforma Sanitária).

136 Os parágrafos em itálico correspondem aos que foram destacados por Franco Basaglia e Paolo Tranchina, no livro *Autobiografia di un Movimento – 1961-1979 – Dal manicomio alla Riforma Sanitaria* (1979).

Artigo 2 – Os controles e tratamentos sanitários obrigatórios para a doença mental.

§1. As medidas mencionadas no segundo parágrafo do artigo precedente podem ser aplicadas em casos de pessoas acometidas por doenças mentais.

§2. *Nos casos que estão de acordo com o parágrafo precedente, a proposta de tratamento sanitário obrigatório pode prever que a assistência venha a acontecer em condições de internação hospitalar apenas se existirem alterações psíquicas tão agudas, que requeiram intervenção terapêutica urgente, se os tratamentos não forem aceitos pelo doente e se não existirem as condições e as circunstâncias que permitam adotar oportunas e ágeis medidas sanitárias extra-hospitalares.*

§3. O decreto que determina o tratamento sanitário obrigatório em condições de internação em hospital psiquiátrico deve ser precedido pela ratificação do parecer, referido no último parágrafo do art.1, feito por um médico da estrutura sanitária pública, e deve ser condizente ao que já foi previsto no parágrafo anterior.

Artigo 3 - Procedimento relativo aos controles e tratamentos sanitários obrigatórios em condições de internação em hospital psiquiátrico por doença mental.

§1. O decreto citado no art.2, no qual o prefeito decreta o tratamento sanitário obrigatório em condições de internação em hospital, proporcionado por parecer médico motivado, referido no último parágrafo do art.1 e pela ratificação referida no último parágrafo do art.2, deve ser notificado entre 48 horas desde o encaminhamento do doente, através de oficial de justiça, ao juiz tutelar da jurisdição a qual pertença o município.

§2. O juiz tutelar, em 48 horas, corroboradas as informações e organizados os eventuais controles, dispõe a validação ou não validação da medida [tratamento sanitário] e a comunicará ao prefeito. No caso de ausência de validade, o prefeito ordena a suspensão do tratamento sanitário obrigatório nas condições de internação em hospital psiquiátrico.

§3. Se a providência referida no primeiro parágrafo do presente artigo é feita pelo prefeito de um município diferente daquele em que reside o doente, o prefeito deste último município deve ser comunicado. Se a providência é adotada em relação a cidadãos estrangeiros ou de pessoas privadas de seus direitos de cidadania [apátridas ou estrangeiros], é feita uma comunicação ao Ministério do Interior e ao consulado competente, pelo prefeito.

§4. Nos casos em que o tratamento sanitário obrigatório deva se estender além do sétimo dia, e naqueles de ulterior prolongamento, o médico responsável pelo serviço

psiquiátrico, referido no art.6, é obrigado a formular, em tempo hábil, um parecer ao prefeito que referendou a internação, o qual comunica ao juiz tutelar, com as modalidades e para as execuções referidas no primeiro e no segundo parágrafo do presente artigo, indicando a ulterior duração presumível do tratamento em questão.

§5. O médico, referido no parágrafo anterior, deve comunicar ao prefeito, seja no caso de alta do internado, ou no de continuidade da internação, o término das condições que requeiram o tratamento sanitário obrigatório; comunica também a eventual e imprevista impossibilidade de prosseguimento do tratamento mesmo. O prefeito, entre 48 horas do recebimento da comunicação do médico, informa a situação para o juiz tutelar.

§6. A qualquer momento em que haja necessidade, o juiz tutelar adota as providências urgentes que possam ocorrer para conservar e administrar o patrimônio do doente.

§7. A omissão das comunicações citadas no primeiro, quarto e quinto parágrafo do presente artigo determina a interrupção de todos os efeitos da medida e configura, a menos que não existam os extremos de uma transgressão mais grave, o delito de omissão de atos de ofício [omissão de documentos e informações].

Artigo 4 - Revogações e modificações do tratamento sanitário obrigatório.

§1. *Qualquer um pode dirigir ao prefeito um pedido de revogação ou modificação da medida com a qual foi determinado ou prolongado o tratamento sanitário obrigatório.*

§2. Em relação aos pedidos de revogação ou de modificação, o prefeito deve decidir-se no prazo de 10 dias. As providências de revogação ou modificação são adotadas com o mesmo procedimento da medida de tratamento sanitário obrigatório revogada ou modificada.

Art. 5 - Tutela jurisdicional.

§1. Quem é submetido a tratamento sanitário obrigatório e qualquer pessoa que tenha interesse pode propor ao tribunal competente da comarca um recurso contra a medida convalidada pelo juiz tutelar.

§2. No limite de trinta dias, após o término do prazo mencionado no segundo parágrafo do artigo 3, o prefeito pode propor recurso contra a decisão desfavorável ao decreto que determina o tratamento Sanitário obrigatório.

§3. No processo, diante do tribunal, as partes podem estar em julgamento sem defensor e se fazer representar de pessoa munida de mandato escrito no próprio recurso

ou em ato separado. O recurso pode ser apresentado ao tribunal mediante carta registrada com aviso de recebimento.

§4. O presidente do tribunal fixa a audiência de comparecimento das partes com decreto no próprio recurso que, sob os cuidados do escrivão, é notificado às partes assim como ao Ministério Público.

§5. O presidente do tribunal, obtida à medida que dispôs o tratamento sanitário obrigatório e ouvido o Ministério Público, pode suspender o tratamento em questão inclusive antes de ocorrida a audiência de comparecimento.

§6 Sobre o pedido de suspensão, o presidente do tribunal decide em um prazo de dez dias.

§7. O tribunal decide na Câmara de Conselho, tendo ouvido o Ministério Público, depois de haver obtido informações e recolhido as provas dispostas no processo ou solicitadas pelas partes.

§8. Os recursos e os sucessivos procedimentos são isentos de taxas. A decisão do processo não está sujeita a registro.

Art. 6 – Modalidades relativas aos controles e tratamentos sanitários obrigatórios em condição de internação hospitalar por doença mental

§1. As intervenções de prevenção, tratamento e reabilitação relativas às doenças mentais são realizadas, como norma, por serviços e psiquiátricos extra-hospitalares.

§2. A partir da entrada em vigor da presente lei, os tratamentos sanitários para doenças mentais que comportem a necessidade de internação hospitalar e que estejam a cargo do Estado ou de entidades e instituições públicas são efetuados, salvo o disposto no sucessivo artigo 8, nos serviços psiquiátricos dos próximos parágrafos.

§3. As regiões e províncias autônomas de Trento e de Bolzano, também com referência aos âmbitos territoriais previstos pelos segundo e terceiro parágrafos do artigo 25 do decreto do Presidente da República em 24 de julho de 1977, n. 616, individualizam os hospitais gerais nos quais, num prazo de sessenta dias da entrada em vigor da presente lei, devam ser instituídos específicos serviços psiquiátricos de diagnóstico e atendimento.

§4. Os serviços referidos no segundo e terceiro parágrafo do presente artigo – que são definidos segundo o decreto do Presidente da República em 27 de março de 1969, n. 128, para os serviços especiais obrigatórios nos hospitais gerais e que não devem ser dotados de um número de leitos superior a 15 – com a finalidade de garantir a continuidade da intervenção sanitária para a proteção da saúde mental são organi-

camente e funcionalmente ligados, na forma departamental com os outros serviços psiquiátricos existentes no território.

§5. As regiões e as províncias autônomas de Trento e de Bolzano especificarão as instituições privadas de internação e tratamento, de posse dos requisitos prescritos, nas quais possam ocorrer tratamentos sanitários obrigatórios e voluntários em regime de internação.

Art. 7 – Transferência para as Regiões das funções referentes à assistência psiquiátrica hospitalar.

§1. A partir da entrada em vigor da presente lei, as funções administrativas concernentes à assistência psiquiátrica em condições de internação hospitalar, exercitadas pelas Províncias, são transferidas, no território de sua competência, para as regiões, tanto as comuns como as de estatuto especial. Permanece sem alterações a atual competência das províncias autônomas de Trento e Bolzano.

§2. A assistência hospitalar regulada pelos artigos 12 e 13 do decreto-lei de 8 de julho de 1974, número 264, convertido com modificações na lei de 17 de agosto de 1974, n. 386, compreende a internação hospitalar por alterações psíquicas. Permanecem sem alterações, até 31 de dezembro de 1978, as disposições vigentes com referência a competência das despesas.

§3. A partir da entrada em vigor da presente lei, as regiões exercitarão também, no que concerne aos hospitais psiquiátricos, as funções que executam relativas aos outros tipos de hospitais.

§4. Até a data de entrada em vigor da reforma sanitária, e de todo modo não antes de 01 de janeiro de 1979, as províncias continuam a exercitar as funções administrativas relativas à gestão dos hospitais psiquiátricos e qualquer outra função que diga respeito aos serviços psiquiátricos e de higiene mental.

§5. As regiões e as Províncias autônomas de Trento e de Bolzano programam e coordenam a organização dos serviços psiquiátricos e de higiene mental com as outras estruturas sanitárias operantes no território e realizam a gradual superação dos hospitais psiquiátricos e a utilização diversa das estruturas existentes e daquelas em via de finalização. Tais iniciativas não podem trazer maior ônus para o orçamento das administrações provinciais.

§6. *É, em qualquer caso, vetada a construção de novos hospitais psiquiátricos, a utilização daqueles que existem, atualmente, como unidades psiquiátricas especializadas de hospitais*

gerais, instituir nos hospitais gerais divisões ou seções psiquiátricas e utilizar como tal divisões ou seções neurológicas o neuropsiquiátricas.

§7. Aos hospitais psiquiátricos dependentes das administrações provinciais ou de outras entidades públicas ou de instituições públicas de assistência e beneficência se aplicam os vetos do artigo 6 do decreto-lei de 29 de dezembro de 1977, n. 946, convertido com modificações na lei de 27 de fevereiro de 1978, n. 43.

§8. Aos serviços psiquiátricos de diagnóstico e tratamento dos hospitais gerais, abordado no art. 6, é destinado pessoal dos hospitais psiquiátricos e dos serviços psiquiátricos públicos extra-hospitalares.

§9. As relações entre as Províncias, as entidades hospitalares e as outras estruturas de internação e tratamento são regulados por acordos adequados, em conformidade com um modelo, a ser aprovado entre trinta dias da data de entrada em vigor da presente lei, por decreto do Ministro da Saúde acordado com as Regiões e a União das Províncias da Itália, e ouvidas, no que concerne aos problemas de pessoal, as organizações sindicais de categorias mais representativas.

§10. O modelo convencionado deverá disciplinar a articulação orgânica e funcional do quarto parágrafo do artigo 6, as relações financeiras entre as Províncias e as instituições de internação e o emprego, também mediante ordem, de pessoal, do oitavo parágrafo, do presente artigo.

§11. A partir de 1º de janeiro de 1979, por ocasião de renovação contratual, serão estabelecidas normas para a gradual homogeneização entre o tratamento econômico e as instituições normativas de caráter econômico do pessoal dos hospitais psiquiátricos públicos e dos serviços psiquiátricos e de higiene mental públicos, e o tratamento econômico e as instituições normativas de caráter econômico das correspondentes categorias de pessoal das entidades hospitalares¹³⁷.

Art. 8 – Enfermos até então internos nos hospitais psiquiátricos.

§1. As normas da presente lei se aplicam também aos enfermos internos nos hospitais psiquiátricos a partir do momento da entrada em vigor desta lei.

§2. O médico-chefe [*primario*] responsável pela divisão [unidade de atendimento], dentro de noventa dias da entrada em vigor da presente lei, com pareceres individualizados, deve comunicar ao prefeito das respectivas localidades de residência, a denominação dos internos para os quais entende ser necessário o prosseguimento do

137 Ver os artigos 64 e seguintes, Lei de 23 de dezembro de 1978, n. 833.

tratamento sanitário obrigatório na mesma estrutura de internação, indicando a duração presumível de cada tratamento. O médico responsável pela divisão é obrigado a tomar as medidas estabelecidas pelo quinto parágrafo do artigo 3.

§3. O prefeito dispõe a medida de tratamento sanitário obrigatório em condições de internação segundo as normas do último parágrafo do artigo 2 e a comunica ao juiz tutelar em consonância com o artigo 3.

§4. A omissão da comunicação mencionada nos parágrafos precedentes determina a cessação de qualquer efeito da medida e configura, salvo que não ocorram os extremos de um delito mais grave, o delito de omissão de atos de ofício.

§5. *Tendo em conta o previsto no quinto parágrafo do artigo 7 e em provisória anulação ao disposto pelo segundo parágrafo do artigo 6, nos atuais hospitais psiquiátricos podem ser internados, sempre que se faça a solicitação, exclusivamente aqueles que foram internados anteriormente à data de entrada em vigor da presente lei e que necessitem de tratamento psiquiátrico em condições de internação hospitalar.*

Art. 9 – Atribuições do pessoal médico dos hospitais psiquiátricos.

Único. As atribuições em matéria sanitária do diretor, dos médicos-chefes, dos auxiliares e dos assistentes dos hospitais psiquiátricos são aquelas estabelecidas, respectivamente, pelos artigos 4 e 5 e pelo artigo 7 do decreto do Presidente da República em 27 de março de 1969, n. 128.

Art. 10 – Modificações no Código Penal.

§1. Na rubrica do livro III, título I, Capítulo I, seção III, parágrafo 6 do Código Penal são suprimidas as palavras: “*di alienati di mente*” [alienados mentais].

§2. Na rubrica do artigo 716 do Código Penal são suprimidas as palavras: “*di infermi di mente o*” [de enfermo de mente ou].

§3. No mesmo artigo são suprimidas as palavras: “*a uno stabilimento di cura o*” [a um estabelecimento de tratamento ou].

Art. 11 – Normas finais.

§1. São revogados os artigos 1, 2, 3 e 3-bis da lei de 14 de fevereiro de 1904, n. 36, concernentes às “Disposições sobre manicômios e sobre alienados” e sucessivas modificações, o artigo 420 do Código Civil, os artigos 714, 715 e 717 do Código Penal, o n. 1 do artigo 2 e o artigo 3 do texto único das leis referentes a normas para

a disciplina do eleitorado ativo e para a composição e revisão das listas eleitorais, aprovado com o decreto do Presidente da República em 20 de março de 1967, n. 223, bem como qualquer outra disposição incompatível com a presente lei.

§2. As disposições contidas nos artigos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 da presente lei restam em vigor até a data de entrada em vigor da lei instituidora do Serviço Sanitário Nacional.

§3. Até quando não se providenciará medidas para modificar, coordenar e reunir em um texto único as disposições vigentes em matéria de profilaxia internacional e de doenças infecto-contagiosas, compreendidas as vacinações obrigatórias, estão resguardadas, em matéria de tratamento sanitário obrigatório, as competências das autoridades militares, dos médicos de portos, de aeroporto e de fronteira e dos comandantes de navios ou de aeronaves.

A presente lei entra em vigor no dia sucessivo ao de sua publicação na “*Gazzetta Ufficiale della Repubblica*”.

LISTA DE ENTREVISTADOS

1. Tullio Aymone – sociólogo e jornalista que acompanhou, como simpatizante, o *Movimento Antiistituzionale* e foi um colaborador permanente da pesquisa em Bolonha;
2. Piero Manganoni – literato integrante do Partido Comunista Italiano dos anos 60 e crítico do *Movimento Antiistituzionale* (entrevistado em setembro de 2000, em Bolonha);
3. Ferruccio Giacanelli – psiquiatra, historiador, professor universitário e simpatizante do *Movimento Antiistituzionale*, tendo sido também um interlocutor permanente, em Bolonha, ao longo da realização da pesquisa de tese;
4. Ernesto Venturini – psiquiatra, militante do *Movimento Antiistituzionale*, gestor público e colaborador constante na realização da pesquisa;
5. Antonio Slavich – psiquiatra e militante do grupo originário do *Movimento Antiistituzionale* (entrevistado em setembro de 2000, em Gênova);
6. Pier Francesco Galli – psicanalista, crítico de Franco Basaglia e fundador do Grupo Milanês de psicoterapia (entrevistado em novembro de 2000, em Bolonha);
7. Agostino Pirella – psiquiatra, militante da primeira geração do *Movimento Antiistituzionale*, professor universitário em Turim e presidente honorário da Psiquiatria Democrática (entrevistado em fevereiro de 2001, em Turim);
8. Maria Grazia Giannichedda – advogada e professora universitária na Sardenha e militante do *Movimento Antiistituzionale* (entrevistada em março de 2001, em Roma);
9. Franca Ongaro Basaglia - Senadora e militante do Movimento Anti-institucional (entrevistada em maio de 2001, em Veneza)

OUTRAS FONTES

Revista *Assistenza Psiquiatrica e Vita Sociale*

Revista *Fogli di Informazione*

Filme:

EM NOME da Razão. Direção Helvécio Ratton. Documentário. Fotografia Dileny Campos. Barbacena: Tarcisio Vidigal, Grupo Novo de Cinema, 1979. 1 fita de vídeo (205 min.), VHS, 35 mm, son, pb.

Sites:

<http://www.psichiatriademocratica.com>

http://www.tutori.it/L180_78.html

<http://www.ecn.org/antipsichiatria/autotut180.html>

<https://www.unasam.it/>

<http://dsmvibo.altervista.org/guarire.htm>

<http://www.fondazionebasaglia.it/index.php?/franca/biografia/>

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Cultura/Beni+culturali/Archivi/Archivio+della+Fondazione+Franca+e+Franco+Basaglia.htm>

http://www.triestesalutementale.it/basaglia/citazioni_25.htm

<https://www.psychiatryonline.it>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo D. de C. *O homem e a serpente*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

AMARANTE, Paulo D. de C. (Coord). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AMARANTE, Paulo D. de C. Saúde Mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: CEBES/Fiocruz, 2014.

AMARANTE, Paulo D. de C. *Teoria e crítica em Saúde Mental – Textos selecionados*. São Paulo: Zagodoni, 2015.

AMARANTE, Paulo D. de C.; LANCETTI, Antonio. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. (org). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: HUCITEC, 2012.

ARATO, Andrew. Ascensão, declínio e reconstrução do conceito de sociedade civil: orientações para novas pesquisas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, ano 10, n. 27, p. 18-27, fev. 1995.

ARATO, Andrew. Surgimiento, ocaso y reconstrucción del concepto de sociedad civil y lineamientos para la investigación futura. In: OLIVEIRA, Alberto. (coord.) *La sociedad civil: de la teoría a la realidad*. México: El Colegio de México, 1999. p. 113-131.

ARATO, Andrew; COHEN, Jean. Social theory and civil society. In: ARATO, Andrew; COHEN, Jean. *Civil society and political theory*. Massachusetts, MIT Press, 1995.

ARATO, Andrew; COHEN, Jean. Esfera pública y sociedad civil. *Metapolítica*, [S.l.], v. 3, n. 9, p. 37-55, 1999.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício brasileiro. São Paulo: Geração, 2013.

ARENDDT, Hannah. *Vita activa: la condizione umana*. Milão: Bompiani, 1999.

AUT AUT. *Basaglia a Colorno*. n. 342, apr./jun. 2009. Milão: Il Saggiatore.

AVRITZER, Leonardo. *A moralidade da democracia: ensaios em teoria habermasiana e teoria democrática*. São Paulo: Perspectiva, 1996.

AVRITZER, Leonardo. Um desenho institucional para o novo associativismo. *Lua Nova*, São Paulo, n. 39, p. 149-174, 1997.

AVRITZER, Leonardo. Teoria crítica e teoria democrática: da impossibilidade de democracia ao conceito de esfera pública. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, n. 53, p. 167-188, mar. 1999.

BAREMBLITT, Gregório. Um encontro inesquecível. *Primeiro Simpósio Internacional de Psicanálise, Grupos e Instituições*. Rio de Janeiro, Brasil, outubro de 1978. Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2023.

BARROS, Denise. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: EDUSP, 1994.

BARROS, José D'Assunção. Histórias interconectadas, histórias cruzadas, abordagens transnacionais e outras histórias. *Secuencia*. Versión On-line ISSN 2395-8464, versão impressa ISSN 0186-0348, n. 103, México, ene./abr. 2019. Epub, 01-Ene-2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i103.1528>.

BASAGLIA, Alberta. *Le nuvole di Picasso – una bambina nella storia del manicomio liberato*. Milão: Feltrinelli, 2014.

BASAGLIA, Franca O. *Una voce: riflessioni sulla donna*. Milão: Il Saggiatore, 1982.

BASAGLIA, Franca O. *Vita e carriera di Mario Tommasini*: burocrate proprio scomodo narrate da lui medesimo. Roma: Riuniti, 1991.

BASAGLIA, Franca O. *Entrevista concedida para a prof. Dra. Maria Stella Brandão Goulart*. Veneza, Italia, 2001.

BASAGLIA, Franco (org.). *Che cos'è la psichiatria?* Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BASAGLIA, Franco. *Psiquiatria alternativa*: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

BASAGLIA, Franco. *Scritti*: 1953-1968. Turim: Giulio Einaudi, 1981. v. 1.

BASAGLIA, Franco. *Scritti*: 1968-1980. Turim: Giulio Einaudi, 1982. v. 2.

BASAGLIA, Franco (Coord). *A instituição negada*: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASAGLIA, Franco. *Conferenze brasiliane*. Milão: Raffaello Cortina, 2000.

BASAGLIA, Franco. L'inedita presentazione di Franco Basaglia (1979). In: DELL'ACQUA, Peppe. *Marco Cavallo*. In: DELL'ACQUA, Peppe. *Non ho l'arma che uccide il leone*. Pádua: Nuovi Equilibri/Eretica Speciale, 2007.

BASAGLIA, Franco. Curso: A Comunidade Terapêutica. In: BAREMBLITT, Gregório. *Um encontro inesquecível*: Primeiro Simpósio Internacional de Psicanálise, Grupos e Instituições. Rio de Janeiro, out. 1978. p. 577-609. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2023.

BASAGLIA, Franco. Curso: Psiquiatria Institucional. In: BAREMBLITT, Gregório. *Um encontro inesquecível*: Primeiro Simpósio Internacional de Psicanálise, Grupos e Instituições. Rio de Janeiro, out. 1978. p. 348-367. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2023.

BASAGLIA, Franco; TRANCHINA, Paolo. *Autobiografia di un movimento – 1961-1979: dal manicomio alla riforma sanitaría*. Florença: UPI / Regione Toscana, 1979.

BASSI, Mariano. Il superamento degli ospedali psichiatrici in Itália: prospettive ed analisi dei processi. In: SCAPICCHIO, Pier. Luigi.; TRABUCCHI, Marco. (Org.). *I servizi psichiatrici nella sanità riformata*. Bolonha: Il Mulino, 1999.

BERLINGUER, Giovanni. *Psiquiatria e poder*. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

BERLINGUER, Giovanni. *Medicina e política*. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1978.

BERLINGUER, Giovanni. La malattia mentale tra scienza e politica. Entrevista a Giovanni Berlinguer. *Psychiatry Online*, Italia, 8 jan. 2013. Disponível em: <https://www.psychiatryonline.it/interviste/la-malattia-mentale-tra-scienza-e-politica-intervista-a-giovanni-berlinguer-2/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

BURNS, Tom; FOOT, John. *From asylum to community – Basaglia's international legacy*. Oxford: Oxford University Press, 2020.

BUTTARELLI, Anna. *Carla Lonzi, sputiamo su Hegel e altri scritti*. Milão: La Tartaruga, 2023.

CASTORIADIS, Cornelius. *O mundo fragmentado: as encruzilhadas do labirinto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

COHEN, Jean L. Strategia o identità: nuovi paradigmi teorici e movimento sociali contemporanei. In: COHEN, Jean L. et al. *I nuovi movimenti sociali*. Milão: Franco Angeli, 1988.

COHEN, Jean L. *The contemporary American discourse civil society and its dilemmas*. New York: Columbia University, 1999.

COLUCCI, Mario; DI VITTORIO, Pierangelo. *Franco Basaglia*. Milão: Bruno Mondadori, 2001.

CONDE, Heliana. Sejamos realistas, tentemos o impossível! Desencaminhando a Psicologia através da Análise Institucional. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira. *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2007.

COSTA, Jurandir Freire. Os interstícios da lei. In: MARSIGLIA, Regina Giffoni. *Saúde mental e cidadania*. São Paulo: Mandacaru, 1987.

CURCIO, Anna. Introduzione – l'attualità di un metodo. In: COSTA, Maria Rosa Dalla. *Donne e sovversione sociale – un metodo per il futuro*. Verona: Ombre Corte, 2021.

DELL'ACQUA, Peppe. *Marco Cavallo*. In: DELL'ACQUA, Peppe. *Non ho l'arma che uccide il leone*. Pádua: Nuovi Equilibri/Eretica Speciale, 2007.

DICHIARAZIONE CONCLUSIVA della II Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale. *Riprendiamoci i Diritti*: decisa uma nova stagione di mobilitazione e di proposte. Roma, 2024. Disponível em: <https://www.conferenzasalutementale.it/2024/12/18/riprendiamoci-i-diritti-la-ii-conferenza-nazionale-autogestita-per-la-salute-mentale-decide-una-nuova-stagione-di-mobilitazione-e-di-proposte-la-dichiarazione-conclusiva/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

EM NOME da Razão. Direção: Helvécio Ratton. Documentário. Fotografia: Dileny Campos. Barbacena: Tarcísio Vidigal, Grupo Novo de Cinema, 1979. 1 fita de vídeo (205 min.), VHS, 35 mm, sonoro, pb.

FANON, Frantz. *Alienação e liberdade*: escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu editora, 2020.

FANON, Josie. Os intelectuais ocidentais não entenderam Frantz Fanon. In: FILOSTRAT, Christian. *The Last Day of Frantz Fanon*. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://traduagindo.com/2023/03/16/entrevista-com-josie-fanon-os-intelectuais-ocidentais-nao-entenderam-frantz-fanon/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

FIRMINO, Hiram. *Nos porões da loucura*. Rio de Janeiro: CODECRI, 1982.

FLEURY, Sonia. Giovanni Berlinguer: socialista, sanitaria, humanista! *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, nov. 2015.

FOOT, John. *La “repubblica dei matti”* – Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978. Milão: Feltrinelli, 2014.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GALLIO, Giovanna; GIANNICHEDDA, Maria Grazia; DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. *La libertà è terapeutica?* Milão: Feltrinelli, 1983.

GIACANELLI, Ferruccio. Appunti per una storia della psichiatria in Italia: prefazione a K. Dorner. In: GIACANELLI, Ferruccio. *Il borghese e il folle*. Roma: Laterza, 1975.

GIACANELLI, Ferruccio; BOROSI, Elena G. *Le parole della psichiatria: il cittadino e la salute mentale dopo la riforma sanitaria*. Bolonha: Zanichelli, 1982.

GIANNELLI, Giorgio; RAPONI, Vito. *Libro bianco sulla riforma ospedaliera*. Roma: Tipografia Regionale, 1965. (Supplemento del ‘Notiziario dell’Amministrazione Sanitaria’ Dicembre 1965).

GIANNICHEDDA, Maria Grazia. *Presentazione della candidata da parte di docente di Sociologia Politica presso la Facoltà di Scienze Politiche*. Conferimento Laurea honoris causa in Scienze Politiche a Franca Ongaro Basaglia. Università degli Studi di Sassari, Aula Magna, 27 abr. 2001.

GINSBORG, Paul. *Storia d’Italia dal dopoguerra a oggi: società e politica 1943-1988*. Turim: Einaudi, 1989.

GOFFMAN, Erving. *Asylums: la condizione sociale del malato di mente e di altri internati*. Turim: Einaudi, 1968.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOULART, Maria Stella Brandão. *O ambulatório de saúde mental em questão: desafios do novo e reprodução de velhas fórmulas*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte: UFMG, 1992.

GOULART, Maria Stella Brandão. *De profissionais a militantes – a luta antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

GOULART, Maria Stella Brandão. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 1, n. 1, São João del-Rei, jun. 2006.

GOULART, Maria Stella Brandão. *As raízes italianas do Movimento Antimanicomial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GOULART, Maria Stella Brandão. Teoria Crítica em Habermas: diálogos com a Psicologia Social. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto/ SP, v. 17, n. 1, p. 247–259, 2009.

GOULART, Maria Stella Brandão. Em nome da razão: quando a arte faz história. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 20, n. 1, abr. 2010.

GOULART, Maria Stella Brandão. Comunidades Terapêuticas: conceito e prática de uma experiência dos anos sessenta. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 53–69, jul./dez. 2014.

GOULART, Maria Stella Brandão. I Goriziani. In: VENTURINI, Ernesto. *Mi raccomando, non sia troppo basagliano*. La vittoriosa sconfitta del manicomio aperto di Gorizia. Roma: Armando Editore, 2020.

GOULART, Maria Stella Brandão. *Reabilitar* – uma perspectiva basagliana. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/reabilitar-uma-perspectiva-basagliana/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

GOULART, Maria Stella Brandão. Franca - una donna in movimento. In: VENTURINI, Ernesto. (Org.). *Franca Ongaro Basaglia* – saggi e testimonianze. Milão: Meltemi Ed., 2025a.

GOULART, Maria Stella Brandão. Franca, la voce svelata. In: VENTURINI, Ernesto. (Org.). *Franca Ongaro Basaglia* – saggi e testimonianze. Milão: Meltemi Ed., 2025b.

GOULART, Maria Stella Brandão. O angu já estava no fogo. In: COSTA, Pedro; PASSOS, Rachel Gouveia. (Orgs.). *100 anos de Franco Basaglia: indagações e análises brasileiras*. São Paulo: HUCITEC, 2025c.

GOULART, Maria Stella Brandão; BALIERO, Henrique Galhano; SALOMÃO, Dayanna; OLIVEIRA, Carla Luiza; VENTURINI, Ernesto; CHAVES, Adelaide Lucimar Fonseca; MATTARELLI, Renato. O voluntariado brasileiro em Trieste: a Psicologia na desinstitucionalização italiana. In: *Clio Psychè* - Discursos e práticas na história da Psicologia. Rio de Janeiro: EdUERJ, v. 1, p. 265–278, 2018.

GOULART, Maria Stella Brandão; VENTURINI, Ernesto; BALIERO, Henrique Galhano; CHAVES, Adelaide Lucimar Fonseca. La presenza storica dei brasiliani nella pratica della salute mentale di Trieste: “venite a vedere” o fare insieme? *Fogli di Informazione*, terza serie, Florença, v. 35-36, p. 16–27, 2015.

GOULART, Maria Stella Brandão; VENTURINI, Ernesto; BALIERO, Henrique Galhano; CHAVES, Adelaide Lucimar Fonseca. Os brasileiros na prática de saúde mental de Trieste: histórias de laços e de construções. In: SEABRA, Rossana (Org.). *Boas práticas: caminhos e descaminhos no processo de desinstitucionalização*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017. p. 267–288.

GUARNIERI, Patrizia. Per una storia della psichiatria antiistituzionale: l'esperienza del rinnovamento psichiatrico in Úmbria 1965–1995. *Annali di Neurologia e Psichiatria*, Perúgia, ano 92, fasc. 2, abr./jun. 1998.

HABERMAS, Jürgen. *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Cátedra, 1987. 2 v.

HABERMAS, Jürgen. Três modelos normativos de democracia. *Lua Nova*, São Paulo, n. 36, 1995.

IGNASI, Piero. *I partiti italiani*. Bolonha: Il Mulino, 1997.

JERVIS, Giovanni. *Il buon rieducatore*: scritti sugli usi della psichiatria e della psicanalisi. Milão: Feltrinelli, 1977.

KINOSHITA, Roberto T. Uma experiência pioneira: a reforma psiquiátrica italiana. In: MARSIGLIA, Regina Giffoni (Org.). *Saúde mental e cidadania*. São Paulo: Mandacaru, 1987.

LASTRUCCI, Pietro. La voce dei pazienti e delle loro famiglie nella psichiatria attuale. *Fogli di Informazione*, Firenze, n. 183, p. 31, 1999.

LOBOSQUE, Ana Marta. *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MANACORDA, Alberto; MONTANELLA, Vincenzo. *La nuova psichiatria in Italia*: esperienze e prospettive. Milão: Feltrinelli, 1977.

MARCOS, Sylvia (Coord.). *Manicomios y prisiones*: aportaciones críticas del I Encuentro Latinoamericano y V Internacional de Alternativas a la Psiquiatría, realizado en la ciudad de Cuernavaca del 2 al 6 de octubre de 1981. México: Red Ediciones, 1983.

MARCOS, Sylvia. Franca Ongaro Basaglia y el feminismo mexicano. *Cimacnoticias: periodismo con perspectiva de género*, Cuernavaca, 2005. Disponível em: <https://cimacnoticias.com.mx/noticia/franca-ongaro-basaglia-y-el-feminismo-mexicano/#gsc.tab=0>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MARIOTTI, Luigi. La dignità è la giusta strada. *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, [S.l.], ano 2, n. 1, p. 5-6, jan. 1966.

MARSHALL, G. *Concise dictionary of sociology*. Oxford: Oxford University Press, 1996.

MELLO, Luiz Carlos. *Nise da Silveira – caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Automática Edições, 2014.

MELUCCI, Alberto. Um objetivo para os movimentos sociais? *Lua Nova*, São Paulo, n. 17, p. 49-65, jun. 1989.

MELUCCI, Alberto. *Challenging codes: collective action in information age*. Cambridge: University Press, 1996a.

MELUCCI, Alberto. A experiência individual na sociedade planetária. *Lua Nova*, São Paulo, n. 38, p. 199-221, 1996b.

MELUCCI, Alberto; AVRITZER, Leonardo. Complexity, cultural pluralism and democracy: collective action in the public space. *Social Science Information*, London, v. 39, n. 4, p. 507-528, 1999.

MICHELI, Giuseppe A. *I nuovi Catari: analisi di un'esperienza psichiatrica avanzata*. Bolonha: Il Mulino, 1982.

MINGUZZI, G. F. Intervenção. In: BASAGLIA, Franco; COOPER, David; TOMKIEWICZ, Stanislaw; CASTEL, Robert; WULF, E.; LOPES, G. L.; MINGUZZI, Gian Franco.; CORCES, V.; VAGIN, E. *Psiquiatria e Antipsiquiatria em debate*. Porto: Edições Afrontamento, 1977.

MOREIRA, Diva. *Psiquiatria: controle e repressão social*. Petrópolis: Vozes, 1983.

NEGROGNO, Luca. Demonumentalizzare Basaglia. *aut aut*, Milão: Il Saggiatore, n. 406, giugno 2025.

NICÁCIO, Fernanda; AMARANTE, Paulo; BARROS, Denise Dias. I movimenti per la salute mentale in Brasile dagli anni Ottanta. *In*: BASAGLIA, Franco. *Conferenze brasiliane*. Milão: Raffaello Cortina, 2005.

ONNIS, Luigi; LO RUSSO, Giuditta. *La ragione degli altri*: la psichiatria alternativa in Italia e nel mondo: storia, teoria e prática. Roma: Savelli, 1979.

ONNIS, Luigi; LO RUSSO, Giuditta. *Dove va la psichiatria?* pareri a confronto su salute mentale e manicomi in Itália dopo la nuova legge. Milão: Feltrinelli, 1980.

PASSOS, Izabel C. Friche. *Políticas e práticas de cuidado em saúde mental*: experiências e “modelos” em discussão. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

PELBART, Peter Pál. Manicômio mental: a outra face da clausura. *In*: LANCETTI, Antônio. (Coord.). *Saúdeloucura 2*. São Paulo: Hucitec, 1991.

PIRELLA, Agostino. *Franco Basaglia o la critica pratica alla psichiatria istituzionale*. Turim: texto datilografado não publicado, [S.l.], [197?].

PIRELLA, Agostino. Deistituzionalizzazione. *In*: CASTELFRANCHI, Cristiano; HENRY, Paolo; PIRELLA, Agostino. *L'invenzione collettiva*: per una Psicologia della riabilitazione nella crise della psichiatria istituzionale. Turim: Gruppo Abele, 1995.

PIRELLA, Agostino. *Il problema psichiatrico*. Pistoia: Centro di Documentazione de Pistoia Editrice, 1999.

PIRO, Sergio. *Cronache psichiatriche*: appunti per una storia della psichiatria italiana dal 1945. Nápoles: Edizioni Scientifiche Italiane, 1988.

PULINO, Daniele. *Prima della legge 180* – psiquiatras, administradores e politica (1968-1978). Merano: Alfa Beta Verlag, 2016.

PUTNAM, Robert D. *Comunidade e democracia*: a experiência da Itália moderna. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getulio Vargas, 1996.

RINALDO, Conde Bueno. *O pensamento de Franco Basaglia – dos caminhos da saúde mental italiana a uma vivência prática em Trieste*. Belo Horizonte: Dialética ed., 2020.

ROSSI, Itala. Pericoloso a sé e agli altri e di pubblico scandalo: la occupazione del Manicomio di Colorno: uma lotta contro la violenza istituzionalizzata. In: BECCHETTI, Margherita et al. *Parma dentro la rivolta: tradizione e radicatatá nelle lotte sociali e politiche di una città dell’Emilia rossa 1968-1969*. Milão: Ponto Rosso, 2000.

ROTELLI, Franco. Empresa Social: construindo sujeitos e direitos. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Ensaio – subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz ed., 2012.

ROTELLI, Franco. Che cos’è la salute mentale. In: *La psichiatria e il futuro della salute mentale. aut aut*. Milão: Il Saggiatore, n. 398, p. 220, junho 2023.

SARACENO, Benedetto. Discorso globale, sofferenze locale. *Analise critica del movimento di salute mentale globale*. Milão: Il Saggiatore, 2014.

SCHITTAR, Lucio. *Franco Basaglia*. L’Ippogrifo: atti e documenti. Pordenone: Associazione Enzo Sarli, 1999.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; BUDDE, Cristiane; FLORES, Karla Catillo; PEREIRA, Rafael; TORRES, Eliane Regina Ternes. Políticas de saúde mental em Santa Catarina nos anos 1970: vanguarda na Psiquiatria brasileira? *Análise – História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr.-jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000200011>.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, out.-dez. 2019, p. 1169-1187.

SETARO, Marcia. *Franco Basaglia - Fare l’impossibile – ragionando di psichiatria e potere*. Roma: Saggine, 2024.

SHATZ, Adam. *A Clínica Rebelde: uma biografia de Frantz Fanon*. São Paulo: Todavia editora, 2024.

SLAVICH, Antonio. *La scopa meravigliante – preparativi per la legge 180 a Ferrara e dintorni 1971-1978*. Roma: Editori Riuniti, 2003.

SLAVICH, Antonio. *All'ombra dei ciliegi giapponesi – Gorizia 1961*. Bolzano: Edizioni Alfa Beta Verlag, 2018.

STEFANONI, Franco. *Manicomio in Italia*. Roma: Riuniti, 1998.

TARROW, Sidney. *Democrazia e disordine: movimenti di protesta e política in itália. 1965-1975*. Roma: Laterza, 1990.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Arte e cultura na desconstrução do paradigma psiquiátrico. In: GOULART, Maria Stella Brandão. *Reabilitar – uma perspectiva basagliana*. Porto Alegre: Editora Redeunida, 2024.

TUFARIELLO, Roberto. *Gian Franco Minguzzi (1927 – 1987): aspetti del suo pensiero e della sua opera*. Tese (Doutorado) – Università degli Studi di Bologna, Facoltà di Magistero. Bolonha, 1990.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Do hospício à comunidade: mudança sim, negligência não*. Belo Horizonte: SEGRAC, 1992.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reinvenção da cidadania no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2000.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Curso de formação em saúde mental e luta antimanicomial*. São Paulo: HUCITEC, 2023.

VENTURINI, Ernesto. *Il giardino dei gelsi*. Turim: Giulio Einaudi, 1979.

VENTURINI, Ernesto. *Mi raccomando, non sia troppo basagliano*. La vittoriosa sconfitta del manicomio aperto di Gorizia. Roma: Armando Editore, 2020.

VENTURINI, Ernesto (org.). *Franca Ongaro Basaglia – saggi e testimonianze*. Milão: Meltemi, 2025.

VENTURINI, Ernesto; GOULART, Maria Stella Brandão; AMARANTE, Paulo. The Optimism of practice – the impact of Basaglia's thoughts on Brazil. In: BURNS, Tom; FOOT, John. *From asylum to community – Basaglia's international legacy*. Oxford: Oxford University Press, 2020.

VENTURINI, Ernesto; GOULART, Maria Stella Brandão. Reforma psiquiátrica: Uma reflexão comparada sobre as legislações italiana e brasileira. In: FERLA, Alcindo Antônio; CABRAL, Károl Veiga; BELLOC, Márcio Mariath; NICOLI, Maria Augusta (orgs). *Saúde Mental Coletiva: transoceanizando políticas e práticas locais-globais*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.

VILLA, Renzo. Franco Basaglia. In: RUSSO, Luigi (dd.). *Belfagor*. Florença: Casa Editrice Leo S. Olschki, 1985.

ZAHAR, Renate. *Il pensiero di Frantz Fanon*. Milão: Feltrinelli Editore, 1970.

ZANI, Bruna; RAVENNA, Marcella; NICOLI, Maria Augusta. *Da custodi dei matti a operatori di salute mentale: un'indagine sugli infermieri psichiatrici*. Milão: Franco Angeli, 1984.

ZELONI, Gianfranco. Che cosa è l'AMOPI. *Assistenza Psichiatrica e Vita Sociale*, [S.l.], ano 1, n. 1, p. 33-34, jan. 1965.

STÓRIAS DA PS BRASIL HISTÓ COLOG BRASIL



Maria Stella Brandão Goulart é psicóloga social, professora, ativista e pesquisadora de políticas de saúde mental, com pós-doutorado em Saúde Mental, doutorado em Ciências Humanas – Sociologia e Política, mestrado em Sociologia Urbana e especialização em Saúde Pública. Ao longo de 40 anos de vida profissional, construiu parcerias e colaborações entre instituições de formação e saúde mental italianas e brasileiras, que deram forma a diversos artigos e livros sobre a Reforma Psiquiátrica e sobre luta antimanicomial, como o recente livro “Reabilitar, uma perspectiva basagliana” (2024) e a co-autoria em “Franca Ongaro Basaglia – saggi e testimonianze” (2025). Atualmente, coordena o CIAO, Centro de Estudos Ítalo-brasileiro Franca e Franco Basaglia.



Memória
da Psicologia
Brasileira



Conselho
Federal de
Psicologia