

---

O PROCESSO DE TRIESTE:  
CARTOGRAFIA DE UMA TRANSFORMAÇÃO INSTITUCIONAL\*

---

DENISE DIAS BARROS\*\*

RESUMO

Este estudo foi elaborado no sentido de conhecer os caminhos que o movimento de transformação da psiquiatria institucional italiana percorreu, revelando o conteúdo das inovações teóricas e práticas e as estratégias que possibilitaram seus desdobramentos e permanência no tempo.

Na década de 60, a Comunidade Terapêutica de Gorizia marca o início da desinstitucionalização italiana cujas elaborações tornam-se as bases do processo desencadeado em Trieste a partir de 1971 e ainda, hoje, em curso.

No período compreendido entre seu início e a aprovação, em 1978, da Lei nº 180, que sancionou as inovações produzidas, aboliu-se a ligação imediata entre doença mental e periculosidade social. Hoje, a pessoa em tratamento psiquiátrico não perde seus direitos e deveres civis. Em Trieste o manicômio foi

\* As informações aqui apresentadas foram desenvolvidas mais aprofundadamente na dissertação intitulada "A desinstitucionalização italiana: a experiência de Trieste" apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC-São Paulo, 1991.

\*\* Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. R. Cipotanea, 51 - Cid. Univ. 05360 - Butantã, São Paulo.

desconstruído e criou-se uma rede de serviços assistenciais descentralizados no território.

As transformações da psiquiatria italiana tiveram repercussão mundial motivada pela radicalidade com que se questionou o paradigma médico-psicológico e, principalmente, por haver efetivado após anos de trabalho intenso uma "psiquiatria sem manicômio". Ou seja, em algumas cidades italianas foi possível desconstruir os aparatos físicos e simbólicos que davam sustentação às instituições psiquiátricas tradicionais.

A primeira experiência italiana ocorreu na cidade de Gorizia no início dos anos 60, mas foi na década seguinte que pode efetivar uma prática inovadora e amadurecida. A experiência de Trieste tem sido uma das situações mais debatidas e, profissionais e estudantes de diversas partes do mundo tem procurado conhecê-la.

Em 1971, iniciou-se o trabalho de transformação do hospital psiquiátrico de "San Giovanni", processo que posteriormente será teorizado e conhecido como de "desinstitucionalização" e que levará ao fechamento completo do manicômio e a constituição de um determinado tipo de assistência territorial. Será algo deste processo de "desconstrução" e construção que pretende

mos recriar, priorizando a compreensão dos princípios que norteiam o trabalho triestino. Nesse sentido organizamos uma cronologia que relata uma certa sequência de eventos fundamentais deste processo de transformação sem, contudo, pretender dar conta da complexidade que envolve todo aprisionamento de práticas reais ao universo restrito da palavra escrita.

Quando Basaglia assumiu o cargo de diretor do hospital psiquiátrico de Trieste, estavam ali internados 1101 (mil cento e uma) pessoas. Destes, 943 (novecentos e quarenta e três) eram internações compulsórias e 158 (cento e cinquenta e oito) eram voluntárias\*. Estavam distribuídos em 19 (dezenove) pavilhões, 11 (onze) masculinos e 8 (oito) femininos e em cada pavilhão eram classificados e separados em tranquilos e agitados. As atividades de prevenção eram desenvolvidas pelo Centro de Higiene Mental, situado na parte central da cidade e aberto no período da manhã. Trabalhavam no hospital e centro de higiene mental, 289 (duzentos e oitenta e nove) enfermeiros, 10 (dez) médicos, 4 (quatro) assistentes sociais, 4 (quatro) inspetores de enfermeiros, 1 (um) psicólogo e 3 (três) assistentes sanitárias.<sup>1</sup>

\* a internação voluntária era prevista por lei desde 1968.

1. E. BATTISTON et al., II circuito del controllo: del manicomio al decentramento psichiatrico, atti e documenti del Reseau di alternativa alla psichiatria, Trieste, Ed. Cooperativa Libreria, 1980, p. 37/38.

O complexo processo de transformação da psiquiatria em Trieste foi assim iniciado e, no espaço de dois anos de trabalho, tornou-se possível abrir todos os pavilhões e eliminar todos os momentos de contensão, representados pela violência das celas fortes, camisas de força e imobilização no leito. Entre os primeiros atos da nova administração, devemos mencionar a contratação de pessoal que foi conseguida fazendo aplicar a lei de 1968, n. 431, que previa para cada 125 (cento e vinte e cinco) doentes um médico, um assistente, um assistente social, um psicólogo e 122 (cento e vinte e dois) auxiliares de assistência (enfermeiros psiquiátricos). Ainda com base na Lei 431 as internações compulsórias foram transformadas em voluntárias, sempre que possível.

O programa proposto pela nova direção projetou uma nova estruturação da assistência psiquiátrica, englobando e redimensionando os momentos de prevenção, de tratamento e inserção social. Dever-se-ia restringir sempre mais os espaços no interior do hospital e ampliar aqueles na comunidade; estrategicamente foram estabelecidos 5 (cinco) setores, depois transformados em 7 (sete). Cada setor correspondia, no interior do manicômio, a 200 (duzentos) pacientes reunidos segundo o bairro do qual provinham e uma equipe fixa que deveria assumir os casos novos e, ao mesmo tempo, todo o trabalho de assistência e reinserção daquelas pessoas que estavam no manicômio.

Essa medida evidencia a importância que teve, desde o início, a decisão de desconstruir o manicômio, modificando toda a dinâmica institucional e direcionando-a para a abertura de suas portas, desta vez na direção inversa da habitual: do interno ao externo. No início dos trabalhos, era fundamental redefinir a organização interna de San Giovanni, os internados não seriam mais agrupados segundo o diagnóstico ou comportamento, permitindo romper com a lógica manicomial que dividia "agudos de crônicos", "tranquilos de agitados".<sup>2</sup> Sobre essa divisão, frequentemente, estabelecia-se um sistema de punições para aqueles que fugiam às regras comportamentais estabelecidas. Analogamente, a rígida separação dos sexos foi substituída por pavilhões mistos, constituindo-se pequenos grupos de pacientes que, reutilizando os espaços disponíveis do interior do parque de San Giovanni, formaram as primeiras casas-famílias. Esses grupos-apartamentos representaram o primeiro núcleo de vida autônoma, isto é, a possibilidade de dispor de espaços próprios, podendo cozinhar, fazer compras e organizar seu cotidiano com o auxílio de enfermeiros.

A região onde residia o paciente torna-se critério para a definição da equipe que o assistirá já no momento de sua admissão. Em outubro de 1973, su-

2. D. MAURI (org.). *La liberta é terapeutica? L'esperienza psichiatrica a Trieste*, Milano, Feltrinelli, 1983, p. 263.

primiu-se o então Centro de Higiene Mental pois o trabalho de prevenção e reinserção, que até então era sua responsabilidade, passaria a ser realizado por cada uma das equipes, numa proposta de assumir globalmente as necessidades assistenciais de cada pessoa sem pulverizá-la em diferentes instituições. Assim, a relação que se estabelece com o paciente poderia ter continuidade no tempo. A "continuidade terapêutica" entendida como conhecimento recíproco e familiaridade representa, assim, um elemento indispensável ao paciente sendo, ao mesmo tempo, fundamental para a estruturação do grupo de trabalho na construção de um cotidiano referido às exigências da nova profissionalidade cujas bases não poderiam mais estar asseguradas pelas paredes das enfermarias nem pela disciplina institucional.

O papel do enfermeiro psiquiátrico foi, nesse processo, radicalmente transformado. Progressivamente, constituiu-se uma responsabilidade de "gestão" direta com autonomia operativa, tornando possível uma participação (objetiva e subjetiva) desvinculada da rígida hierarquia institucional.

A experiência do grupo-apartamento possibilitou um aprendizado sobre o qual se constituiria, a partir de 1975, os apartamentos para os ex-pacientes, agora na comunidade. O trabalho de reabilitação e de progressivo fechamento dos pavilhões buscou desde o início responder às necessidades concretas das pessoas,

procurando recompor, no contexto da reconstrução de suas histórias, seu universo simbólico, partindo de necessidades concretas de possuir objetos, roupas, dinheiro e exercer uma atividade remunerada. Sempre que possível, buscava-se obter pensões sociais ou aposentadorias, recorria-se, ainda, ao recurso de subsídios de forma a viabilizar a subsistência. O subsídio foi usado em primeiro lugar, como ajuda aos pacientes com longo período de internação, sendo um instrumento importante no trabalho de desinstitucionalização. Existiam três formas de subsídios: para ex-pacientes enquanto tivessem necessidade, no momento da alta e para os hóspedes quando saíam definitivamente da relação de dependência institucional.

Os recursos foram principalmente conseguidos através de uma transferência progressiva dos gastos ligados a reprodução da instituição para aqueles diretamente utilizados pelos pacientes, essa política implicou em confrontos e discussões com a administração. Em 1972, a administração provincial, favorecendo os ex-pacientes psiquiátricos a cargo da província de Trieste, deliberou a concessão de subsídios que, além de contribuir para uma melhoria da qualidade de vida, estimulava a autonomia pessoal e criava condições para que fosse possível reentrar no universo das trocas sociais. Em dezembro de 1972, o pavilhão "p" foi fechado, simbolizando a saída definitiva do manicômio e o propósito irreversível de sua desmontagem.

O trabalho prático permanecia sempre atento aos mecanismos de controle e de segregação, fortalecendo-se através de uma reflexão crítica sobre o passado e o presente em discussões e assembléias não formalizadas e abertas. A impossibilidade de transferir ou delegar a outra estrutura a responsabilidade de cada caso tornou-se uma orientação básica do trabalho. Assim, cada equipe era globalmente responsável pela assistência, da admissão à reinserção.

A comunidade foi o lugar para onde o trabalho se projetou, identificada como terreno no qual se encontrariam os reais mecanismos de exclusão que levam à marginalização e à segregação manicomial.

"A instituição abre-se, isto é, abre suas portas e começa a difundir-se para além dos muros, deve confrontar-se com sua problemática social. Começa a destruir a sua institucionalização e a socializar-se naquilo que os anglosaxões chamam comunidade, naquilo que nós chamamos território".<sup>3</sup>

A administração provincial de Trieste formalizava, em 1973, a condição de hóspede, determinando a reestruturação de apartamentos no interior do parque de San Giovanni. Ainda neste ano, realizou-se em Trieste um encontro de todos administradores provinciais italianos no qual se discutiu a questão do manicômio no

3. idem, ibidem, p. 43.



país, tendo como base um questionário que, em 1972, a "União Provincial Italiana" havia distribuído, onde o manicômio aparecia como realidade predominante da assistência prestada.

Em 1973, Trieste constituiu-se, para a Organização Mundial de Saúde, como área-piloto dentro de um plano de pesquisa sobre novas soluções em psiquiatria quanto à adequação dos serviços às novas exigências da organização social. O ano seguinte, 1974, foi um período de muitas iniciativas no sentido da progressiva desativação das enfermarias e reestruturação dos espaços (foram fechados os pavilhões "C" e "B"). Esses momentos possuíam, ainda, um significado formativo para aqueles que viviam o processo, e, não eram apenas os operadores de Trieste. Participaram do processo cerca de 900 estudantes, voluntários italianos e estrangeiros presentes nos primeiros 5 (cinco) anos.

O diálogo com o movimento estudantil foi direto, Basaglia e sua equipe haviam sido convidados a participar de discussões nas "universidades ocupadas". Na Itália ainda se observava o impacto causado pela publicação de "A Instituição Negada" (Einaudi-março de 1968) que, além de uma denúncia da violência manicomial, fazia uma análise das suas raízes materiais, dos seus fundamentos e das suas razões políticas.

Num debate na Universidade de Bologna Basaglia encontrou-se pela primeira vez com Sartre, de quem era estudioso e cujo pensamento influiria em alguns des-

dobramentos teóricos da experiência triestina, principalmente na discussão sobre o papel do intelectual e sobre a ação do técnico, que é técnico-político:

"Saídos da guerra ..., no momento em que se atingia a possibilidade de construir qualquer coisa que levasse em conta as necessidades e os direitos de todos os cidadãos, defrontávamo-nos com a realidade da luta de classes e com a confirmação da divisão do trabalho que mantinha intactos os papéis e as regras do jogo. Na ambiguidade, onde a distância entre o que se é e o que se deseja ser está, também, subordinada à impossibilidade de agir e de transformar a realidade, o intelectual, filho da burguesia, podia pretender ficar do lado da classe oprimida sem que isto implicasse uma discussão dos valores aos quais aderiria automaticamente no plano da própria profissionalidade... O intelectual ou o técnico militante nos partidos de esquerda poderia desenvolver, contemporaneamente uma prática profissional de sinal oposto a sua prática política: engenheiros de fábrica, médicos de hospitais, juizes, psiquiatra em manicômio, professor, cada um confirmando na sua prática profissional aquilo que em outra parte negava"<sup>(4)</sup>.

Ainda em 1974, foi reconhecida a "Cooperativa Trabalhadores Unidos", criada inicialmente com a finalidade de realizar trabalhos no interior do hospital. Neste mesmo ano o presidente do tribunal de Trieste

4. F. BASAGLIA & F.O. BASAGLI, *Scritti II (1953-1981)*. Dalla apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica, Torino, Einaudi, 1982, p. 237-310.

dedicava sua comunicação introdutiva ao "Ano Judiciário" ao problema dos alienados. A psiquiatria e as questões levantadas pelos operadores triestinos transformou-se em temáticas presentes em todas as discussões da cidade.

O período entre 1975 e 1978 caracterizou-se pela criação e organização dos serviços territoriais. Um momento crítico entre o manicômio que não existia mais e uma estrutura territorial a ser implantada; as soluções até então encontradas não possuíam suporte de modelo. Durante os primeiros anos vivia-se o trabalho de construção de um "wellfare de emergência" que desnudava a miséria fechada e silenciada nos manicômios aos olhos de quem não podia ou não queria vê-la e, ao mesmo tempo, revelava a miséria não classificada e não etiquetada da cidade.

No primeiro momento de abertura do manicômio, procurou-se ir ao encontro desta miséria que é pobreza, solidão e novas formas de marginalidade. O segundo momento da desinstitucionalização significava a constituição de um "wellfare artesanal" que, como definia Basaglia, significa a luta para devolver ou dar ao paciente uma condição material mínima que lhe permitisse exercer sua cidadania e estabelecer novas formas de reprodução da subjetividade<sup>(5)</sup>.

---

5. D. MAURI; op.cit., p. 39.

"... Deste ponto de vista, a relação que a psiquiatria tem com o Estado Assistencial complica e amplia o projeto da desinstitucionalização pois deve enfrentar pelo menos dois níveis e dois aspectos da miséria; uma miséria "genérica", privada de suas razões, sobre a qual as instituições não incidem, que se automantém e se autocompensa em sua maneira fechada, invisível e abandonada. Existe uma outra e segunda miséria, codificada e reproduzida pelo estado assistencial no qual se espelha e no qual mantém um poder escamoteado e pobre" (6).

Ficava, então, evidente que a luta pela desmontagem do manicômio não terminaria ao abrir as portas pois existe um trabalho de reconstrução subjetiva e objetiva a ser realizado. Necessitava-se de casa, trabalho, espaço social, de canais para exprimir a própria condição, ainda que de sofrimento. Impunha-se uma análise das necessidades e carências do próprio território, enfrentando as contradições acrescidas pela "revelação" de uma miséria que antes não se via.

Em 1975, estavam presentes no manicômio de Trieste 656 (seiscentas e cinquenta e seis) pessoas, das quais 403 (quatrocentas e três) hóspedes. Os primeiros centros territoriais de Aurisina, Barcola, Muggia e Via Gambini iniciaram suas atividades em 1975 e a eles era atribuída a responsabilidade de prevenção, tratamento e reinserção, ou seja, possuíam um caráter assistencial, social e terapêutico.

---

6. idem, ibidem, p. 40.

No mesmo ano iniciou-se o projeto da Comunidade Econômica Européia (C.E.E.) que previa a inserção ao trabalho de deficientes físicos e/ou mentais, encerrando-se em 1981. Os chamados operadores C.E.E., trabalhando em conjunto com os operadores dos Centros de Saúde Mental (C.S.M.) desenvolveram diversas iniciativas: residências, laboratórios (de couro, de marcenaria, de pintura), cursos de alfabetização, promoveram a formação de diversas cooperativas (agrícola, editorial, artesanal), trabalharam junto a sindicatos, incentivaram atividades na comunidade e trabalhos de expressão corporal.

Uma nova dimensão de trabalho foi inaugurada nesse período: procurava-se trabalhar sem a retaguarda do manicômio. Até 1978, foram inaugurados os centros de San Vito, San Giovanni e Via Della Guardia e, em 1981, o centro de Domio. Hoje, somam-se 7 (sete) C.S.M. em Trieste.

Em 1977 encontravam-se, ainda, no manicômio 436 (quatrocentas e trinta e seis) pessoas, sendo 346 (trezentas e quarenta e seis) hóspedes. Nesse mesmo ano, criou-se junto ao Hospital Geral um pronto-socorro psiquiátrico que, desde então, realiza uma cobertura assistencial de 24 horas, todos os dias. O "Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Tratamento (SPDT), assim denominado posteriormente, está intimamente ligado aos centros de saúde, recebendo as pessoas que necessitam de atenção psiquiátrica no período noturno.

Possui uma equipe fixa de 17 (dezessete) enfermeiros e um plantão médico rodiziado entre os médicos de todos os centros de saúde mental. A pessoa que chega durante a noite é encaminhada ao centro de referência da região onde mora na manhã seguinte ou retorna a casa após orientação.

Em 1980, portanto após a aprovação da Lei 180, com o fechamento da enfermaria de admissão que tinham então 30 (trinta) leitos, iniciou-se o novo circuito psiquiátrico cautelosamente montado em 9 (nove) anos de trabalho. Passou-se da "instituição negada" à gestão da "instituição inventada". O novo sistema assistencial de saúde mental, não conta com a retaquarda segura da internação manicomial.

O trabalho harmonizava dois movimentos ao construir a nova instituição e desconstruir os aparatos físicos e simbólicos que deixara o velho manicômio.

"Na prática é possível oferecer ao paciente em crise, além de uma primeira intervenção farmacológica, a possibilidade de ser acompanhado a casa após haver estabelecido um programa terapêutico inicial, oferecer-lhe a internação na enfermaria não em termos compulsórios, mas através de um acordo, frequentemente após longo e difícil diálogo - sempre muito rico de significados. É este o momento de uma passagem gradual e lenta de todas as funções do hospital aos serviços territoriais. É também o momento mais agudo do contraste com a opinião pública de um lado e com o aparato administrativo de outro. A tendência é de fato, de modificar o estatuto e

a identidade social do doente mental; qualquer atraso na intervenção, qualquer distúrbio do paciente, vem enfatizado e proposto pela imprensa e políticos como sinal inequívoco da impossibilidade de realizar qualquer projeto e, como sinal de ameaça a ordem social"<sup>(7)</sup>.

Os momentos de conflitos e tensões eram intensos também no âmbito da relação entre estes e a escolha consequente do projeto que deveria ser realizado.

É importante assinalar que o papel da administração provincial de Trieste, exercida através da "Giunta Zanetti" foi relevante no primeiro período dos trabalhos. Em 1971, quando Basaglia foi convidado a dirigir o hospital psiquiátrico da cidade pela então administração democrata-cristã, era já bastante conhecida a experiência de Gorizia e as reflexões de Basaglia sobre a psiquiatria. Aconteciam por toda Itália, experiências que desenhariam uma alternativa à estrutura tradicional, dentro de uma sociedade que se modernizava rapidamente.

"A prática possibilitada em 1971 em Trieste desenvolveu-se no interior de um quadro político profundamente modificado em relação às circunstâncias nas quais amadureceu a experiência de Gorizia. A difusão no tecido social da lógica

7. G. DELL'ACQUA & R. MEZZINA, *Il folle gesto*. Perizia psiquiátrica, manicomio giudiziario, carcere nella pratica dei servizi di salute mentale di Trieste (1978-88), Roma, Angelo Ruggieri, 1988, p. 8.

da organização de fábrica (grifo do autor), a institucionalização do território, os processos de marginalização de massa e a extensão das lutas em todos os setores da vida social abriram lugares de contradições bem mais significativas e determinantes. A demolição de um dos aparatos repressivos como o manicômio parecia então, um projeto praticável, objetivo central, capaz de reconduzir o específico ao geral através de um processo prático de socialização dos problemas até então mantidos separados" (8).

A disponibilidade da administração provincial de Trieste deve ser compreendida dentro de um quadro nacional complexo de projetos de reformas institucionais em curso naquele momento, somando-se ao fato que a onerosa estrutura centralizada do ex-hospital psiquiátrico da cidade era deficitária. Basaglia garantia à administração que o serviço territorial descentralizado representaria uma otimização dos recursos já existentes.

No entanto, a administração Zanetti começou a enfraquecer-se politicamente ainda em 1973, terminando por perder as eleições de 1976. A administração seguinte formada por uma coligação PCI-PSI (Partido Comunista Italiano e Partido Socialista Italiano), assumiu a administração da província por circunstâncias conjunturais específicas, sendo a primeira administração de esquerda desde o pós-guerra. Em 1977 nascia a "Lista Per Trieste" um partido de cunho nacionalista

8. E. BATTISTON et al, op.cit., p. 27.



que absorveu nomes de todos os partidos, tornando-se rapidamente forte. A "Lista" realiza, desde então, uma oposição radical ao processo de desinstitucionalização em curso. Mesmo assim, 1977 foi um ano de luta e intensa movimentação política com uma forte presença dos movimentos autonomistas e o despontar do terrorismo.

Em setembro de 1977, realizou-se o III Encontro da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, intitulado "O Circuito do Controle". A Rede havia surgido em Bruxelas, no ano de 1975, por iniciativa de um grupo de técnicos e intelectuais de esquerda de vários países que desejavam promover uma interligação de movimentos, práticas e teorias diversas.

"Na realidade, a Rede é gerada pelo mal estar de muitas pessoas que se identificavam, com maior ou menor distância, ao que se chamou de anti-psiquiatria".<sup>(9)</sup>

Dentre os objetivos da "Rede", Robert Castel e El Kaim enfatizaram como centrais:

1. Luta pela eliminação de todas as formas de reclusão psiquiátrica;
2. Discussão da política de setor como substituição tecnocrática do manicômio;
3. Repúdio ao monopólio dos técnicos sobre o problema da saúde mental;
4. Crítica às novas teorias psiquiátricas e psicanalíticas;

9. idem, ibidem, p. 13.

5. Apoio às lutas conduzidas pelas "minorias" marginalizadas e pela população de regiões que pretendem encontrar respostas aos próprios problemas;

6. Luta contra a normatização.

O Congresso da Rede em Trieste representou um significativo momento na vida institucional com presença de aproximadamente 4.000 (quatro mil) pessoas<sup>(10)</sup>. O evento transcorreu num clima de tensão, em parte devido ao "Encontro da Autonomia Operária" que ocorreria em Bolonha logo depois. Os autonomistas presentes em Trieste criticavam o tom triunfalista das análises da equipe Basagliana que, segundo estes, encobriam a condição miserável da vida dos psiquiatrizados, e, não enfrentavam a questão da luta de classes presente nas relações de trabalho entre médicos e enfermeiros.

O conteúdo das discussões e debates entre a análise da chamada antipsiquiatria ideológica e a crise dos modelos da psiquiatria européia, tendo como referência emblemática a supressão já em prática do hospital psiquiátrico de Trieste, geravam tensões de toda ordem entre os diversos grupos e posições. Representantes do grupo "Marge", da anti-psiquiatria francesa, presentes no Encontro chegaram a reivindicar a dissolução da Rede, pois a consideravam um instrumento de controle e poder. Desse período são os escritos que ainda hoje podem ser vistos nas paredes dos edifícios no interior do parque do ex-hospital psiquiátrico. Frases que

10. Número estimado por Franco Basaglia em entrevista ao jornal triestino *il Piccolo*, 19/09/77, p.4.

representam um período exaltado e brilhante como: "O trabalho é uma prisão da qual não se escapa", "queridas mulheres, obedecer não é mais uma virtude" ou "Prisão = asilo, Fábrica = família".

A decisão de criar os Centros de Saúde Mental esbarrava em obstáculos materiais, desta forma, com objetivo de superá-los um grupo de operadores e usuários ocuparam, em 1978, uma casa vazia que pertencia à prefeitura. A "Casa do Marinaio" encontrava-se numa zona central e sua ocupação objetivava criar um centro poli-ambulatorial para aquela região. A ocupação ocorreu após negativas sucessivas da administração em colocar disposição um imóvel e possuía o apoio de organizações representativas e de base. Essa ocupação, entretanto, não contava com o apoio de Basaglia, surgindo uma forte tensão a partir desse episódio.

Ainda em 1978, o parlamento italiano aprovou a Lei da Reforma Psiquiátrica, conhecida como Lei 180 ou Lei Basaglia, posteriormente englobada na Lei de Reforma Sanitária, marcando o final de um período do processo de desinstitucionalização iniciado nos anos sessenta em Gorizia, e, o início da fase da "instituição inventada".

É importante ressaltar que Trieste erigiu práticas e um conjunto de reflexões que compõem, hoje, um saber que não pode deixar de ser discutido por aqueles que trabalham para que sejam desconstruídas todas as "instituições da violência" como as definiam Fran-

co Basaglia. Não se trata, entretanto, de importar um novo modelo, mas, de colher dos caminhos trilhados, suas riquezas.

#### BIBLIOGRAFIA

- BASAGLIA F. (org.), *L'instituzione negata*, Torino, Einaudi, 1968. ("Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico", Graal, Rio, 1985).
- BASAGLIA F. & TRANCHINA P. (org.), *Autobiografia di un movimento 1961-1979: dal manicomio alla riforma sanitaria*, Firenze, UPI-Regione Toscana, Amministrazione Provinciale di Arezzo, 1979.
- BASAGLIA F., *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Conferências no Brasil, São Paulo, Brasil Debates, 1979.
- BASAGLIA F., *Scritti I (1953-1968) Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Torino, Einaudi, 1981.
- BASAGLIA F., *Scritti II (1953-1981). Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*. Torino, Einaudi, 1982.
- BATTISTON E. et al, *Il Circuito del controllo: dal manicomio al decentramento psichiatrico*, atti e documenti del Reseau di alternativa alla psichiatria, Trieste, Ed. Cooperativa Libreria, 1980.
- CANOSA R., *Storia del manicomio in Italia dall'unità ai giorni nostri*, Milano, Feltrinelli, 1979.
- CREPET P. DE PLATO G. et al, *Fra regole e utopia: ipotesi e pratiche per una identificazione del campo psichiatrico*, Roma, Cooperativa ed. Psichiatria Democratica, 1982.
- CULLER J., *Sulla decostruzione*, Milano, Bompiani, 1988 (1ª edição Corwell University Press, 1982).

- DELL'ACQUA G., *Non a caso Trieste*, archivio del Centro Studi e Formazione Friuli Venezia-Giulia, s.d., (mimeografado).
- DELL'ACQUA G., *Non ho l'arma che uccide il leone: storie del manicomio di Trieste*. Trieste, Cooperativa editoriale, s.d.
- DELL'ACQUA G. & MEZZINA R., *Il folle gesto*. Perizia psichiatrica, manicomio giudiziario, carcere nella pratica dei servizi di salute mentale di Trieste (1978-88), Roma, Angelo Ruggeri, 1988.
- DE SALVIA D. & CREPET P. (org.), *Psichiatria senza manicomio: epidemiologia critica della riforma*. Milano, Feltrinelli, 1982.
- GALIO A. & SARLI V., *L'ergoterapia contro il diritto al lavoro in Fogli di Informazione*, n. 20, Pistola, 1978.
- GALLIO G. & GIANNICHECKDA, M.G., *Note per la lettura del modulo organizzativo dei servizi psichiatrici a Trieste*. Trieste, archivio del Centro studi F.V.G. (mimeografado).
- MAURI D. (org.), *La liberta é terapeutica? L'esperienza psichiatrica a Trieste*, Milano, Feltrinelli, 1983.
- ROTELLI F., *Note sulla pratica psichiatrica a Trieste in La pratica della follia*, atti del 10° Convegno di Psichiatria Democratica, Gorizia, 1974.
- ROTELLI F., *Modelli scientifici e complessità*, comunicação apresentada no Seminário de Milano, maio/1986 (mimeografado).
- VENTURINI E. (org.), *Il giardino dei gelsi*, Torino, Einaudi, 1979.
- VENTURINI E., *I presidi territoriali nella esperienza triestina in Riforma sanitaria e psichiatria*, atti del Convegno I presidi semiresidenziali e redidenziali in Psiquiatria, Ravenna, 1981.