

SAÚDE MENTAL E RACISMO ESTRUTURAL: ELEMENTOS PARA UMA ANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Débora Regina Amaral¹

Thalita Lorrane Rocha Rodrigues²

Resumo: Este artigo desenvolveu uma análise de como se estruturou a assistência em saúde mental no Brasil de modo a silenciar o racismo que, na perspectiva de Sílvia Almeida (2019), é estrutural e estruturante da formação social brasileira. Para tanto, recorremos a autores/as como Lélia Gonzalez (2020), Grada Kilomba (2019), Neusa Santos (1983), Frantz Fanon (2008), Rachel Gouveia (2017), Marco Duarte (2018) entre outras/os, que ajudam na compreensão de como os elementos que conformam a formação social culminam em desigualdade social e experiências de sofrimento e adoecimento, sobretudo para alguns grupos sociais, como o das pessoas negras. O percurso metodológico se deu por meio da pesquisa bibliográfica para estabelecer o estado da arte, pesquisa documental e análise de publicações em endereços eletrônicos oficiais do Ministério da Saúde. À guisa de conclusão, tem-se que o campo da saúde mental se organizou sem considerar os elementos de gênero, raça e classe, que estruturam a formação social. Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial ainda precisam avançar no que se refere a desvelar o sistema patriarcal, racista e capitalista e como ele se faz presente nas instituições manicomiais e também fora delas, assim como em toda sociedade para a melhoria do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; Racismo; Política Social.

Abstract: This article aims to develop an analysis of how mental health care was structured in Brazil in order to silence racism, which, from the perspective of Sílvia Almeida (2019), is structural and structuring. To do so, we turned to authors such as Lélia Gonzalez (2020), Grada Kilomba (2019), Neusa Santos (1983), Frantz Fanon (2008), Rachel Gouveia (2017), Marco Duarte (2018) among others, who help in understanding how the elements that shape social formation culminate in social inequality and experiences of suffering and illness, especially for some social groups, such as the black people. The methodological path was through bibliographical research to establish the state of the art, documentary research and analysis of publications on official electronic addresses of the Ministry of Health. By way of conclusion, it is clear that the field of mental health, was structured without considering the elements of gender, race and class, which structuralize social formation. Thus, the Brazilian Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement still need to advance in terms of unveiling the patriarchal, racist and capitalist system and how it is present in asylum institutions and also outside them, as well as in every society, in order to improve mental health care.

Keywords: Mental Health; Racism; Social Policy.

¹ Graduada em Serviço Social. Especialista em saúde mental na modalidade de residência multiprofissional da Unimontes. Mestranda do programa de pós-graduação em História Social da Unimontes.

² Graduada em Serviço Social pela UNIMONTES. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

Este artigo desenvolveu uma análise de como se estruturou a assistência em saúde mental no Brasil de modo a silenciar o racismo que, na perspectiva de Sílvia Almeida (2019), é estrutural e estruturante. Para tanto, mesmo com os limites desta pesquisa, recorreremos a autores/as como Lélia Gonzalez (2020) para uma melhor compreensão sobre a condição social das pessoas negras no Brasil, sobretudo as mulheres negras, Grada Kilomba (2019), Neusa Santos (1983) e Frantz Fanon (2008), para analisar os efeitos do racismo na saúde mental, a Rachel Passos (2017) para ajudar a analisar elementos importantes que foram invisibilizados no campo da saúde mental e que repercutem no processo de cuidado, entre outras/os que ajudam na compreensão de como os elementos que conformam a formação social culminam em desigualdade social e experiências de sofrimento e adoecimento mental, sobretudo para alguns grupos sociais como as pessoas negras.

O percurso metodológico se deu por meio da pesquisa bibliográfica para estabelecer o estado da arte, pesquisa documental e análise de publicações em endereços eletrônicos oficiais do Ministério da Saúde. Partimos da constatação de que a Reforma Psiquiátrica, desde as primeiras experiências, esteve atrelada com a luta da classe trabalhadora, mas, principalmente, depois da realização do Encontro de Bauru/SP³, com a proposta da Luta Antimanicomial também se firmou o compromisso com as pautas antirracistas e feministas para a construção de um outro processo civilizatório, ou seja, a superação da ordem capitalista.

Com base em pesquisas de diferentes autores já citados anteriormente, este estudo se orienta pelo esforço de compreender os meandros que conformam a estruturação do serviço especializado de saúde mental no Brasil e o silenciamento das questões que envolvem os efeitos do colonialismo, racismo, gênero e diversas outras opressões que, combinadas, possibilitam a manutenção do Estado capitalista e a funcionalidade da própria sociabilidade burguesa.

³ II Encontro organizado pelo Movimento dos Trabalhadores da saúde mental realizado na cidade de Bauru em São Paulo no ano de 1987. Neste encontro, firmou-se o famoso lema “Por uma sociedade sem manicômios”, abrindo caminho ao nascimento do movimento da Luta Antimanicomial, movimento que agregou novos atores, sobretudo familiares e usuários, tornando-se a partir de 1990 um movimento social. Ressalta-se que este movimento aliado a outros parceiros pressionou o Estado brasileiro para a implementação de políticas públicas de saúde mental (Minas Gerais, 2007).

Inicialmente, apresentamos uma análise do imbricamento existente entre o racismo e também do gênero, que, nos termos da Judith Butler (1990), é uma identidade construída por meio de uma repetição estilizada de atos e que resulta em condições desiguais entre as pessoas, além das questões de classe. Trata-se de opressões que juntas criam abismos sociais e, conseqüentemente, sofrimento e adoecimento entre as pessoas.

Posteriormente, não sem considerar as enormes conquistas no campo, a exemplo do fechamento dos hospitais psiquiátricos e a criação de uma rede de serviços substitutivos para o cuidado no território, faremos uma problematização sobre as ofensivas neoliberais postas para as políticas públicas. especificamente aqui a da saúde mental, que podem configurar como um processo de (re)manicomialização, mais uma estratégia do capital, expressa na disputa permanente do campo por diferentes setores/interesses que atinge, sobretudo, a população pobre, preta e não por acaso periférica.

Por fim, espera-se que as reflexões e conclusões deste estudo possam ajudar aos leitores a compreenderem os emaranhados que conformam o campo da saúde mental, mas que também exigem da comunidade e do Estado um movimento no sentido da busca por melhorias do cuidado e respeito às diferenças, o que demanda considerar também os determinantes sociais que impactam os processos de sofrimento e adoecimento.

SAÚDE MENTAL E O RACISMO ESTRUTURAL: ELEMENTOS PARA O DEBATE

As primeiras formas de tratamento para pessoas em sofrimento mental no Brasil preconizavam a privação de liberdade e se legitimaram ainda durante o período colonial e escravagista, aproximadamente na primeira metade do século XIX com a introdução da psiquiatria pineliana e a criação do primeiro hospital psiquiátrico, o Hospício Pedro II em 1852. Até o final da década de 1980, o isolamento era entendido como a principal forma de tratamento e tornou-se uma resposta central da ação do Estado (Passos *et al.*, 2021).

Ao longo da história, seja pela assistência pública ou privada, a partir do nascimento da sociedade moderna foi reservado ao dito louco/a o lugar de exclusão social, alheio à sociedade, como “incapaz” de responder por si próprio, destituído de qualquer tipo de razão. É importante esclarecer que os hospícios foram criados como sinônimo de progresso e civilização, contudo

tinham grande funcionalidade para o Estado enquanto instituição de violência e de atenção aos interesses da sociabilidade burguesa (Cunha, 2022).

Observa-se que o hospício era o lugar privilegiado para enviar não apenas pessoas loucas, mas também ladrões, prostitutas, forasteiros, negros libertos, pobres aglomerados nos cortiços, pessoas “perigosas” e outros que não combinavam com o ideal de sociedade moderna e civilizada (Cunha, 2022). No mesmo sentido, o psiquiatra italiano Franco Basaglia (1985) esclarece que o hospício integra um sistema hierárquico-punitivo útil para a perpetuação e manutenção dos valores criados e determinados pela classe dominante.

Mas o que é a loucura, afinal? Qual conceito de doença mental norteia a presente discussão? É imprescindível, para esta pesquisa, discutir sobre as contribuições do filósofo francês Michel Foucault (2019) a partir da sua obra *História da loucura*, na qual não objetivou traçar um conceito fechado e fixo do que seria a loucura, mas afirmá-la como uma construção social a depender do contexto social e período histórico, algo fundamental para reafirmar que não se trata de uma entidade isolada metafísica, ou uma patologia com determinantes biológicos.

Nesse sentido, é interessante observar as primeiras formulações teóricas no século XVIII sobre o conceito doença mental a partir do trabalho do alienista Philippe Pinel. Para ele, era preciso investigar se a loucura se tratava realmente de uma doença ou de desvios morais, Pinel não foi um organicista e, por mais que desde sempre se buscou a sede da loucura, até hoje as pesquisas no campo não indicam essa resposta sobre a existência de determinantes biológicos para a definição da doença mental, inclusive já foi desmistificada a tese de que exista um desequilíbrio químico que justificaria a doença mental (Whitaker, 2017).

Dessa forma, buscar o conceito de doença mental exige situar as epistemologias. Há, hoje, o conceito de transtornos mentais encontrados no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, atualmente na sua quinta versão, que é uma linha da psiquiatria mais conservadora. Existe também o que é nomeado por psicoses⁴ na abordagem da psicanálise,

⁴ Termo criado pelo psiquiatra austríaco Ernst V. Feuchterleben, em 1845, para designar as manifestações psíquicas da doença mental. Para mais informações ver: *Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais* (Fernando Tenório, 2014). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/gr4mBrtsJ6w9RBd9hWSnTPb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 22 de Abril de 2024.

teoria criada pelo médico neurologista Sigmund Freud, além de outras correntes da psicologia que possuem sua linha de compreensão sobre o adoecimento mental.

Por outro lado, os movimentos da RP e da LA vêm tecendo severas críticas a produções epistemológicas com foco em diagnósticos, sugerindo que a doença não deve ser maior que a pessoa. Tem-se, ainda, a importância de diferenciar doença de sofrimento, já que este não pressupõe àquele. Desse modo, há conceitos diversos para definir as questões que envolvem o adoecimento mental, o que exige sempre observar de qual perspectiva teórica se fala (Amarante; Freitas, 2015).

Ainda sobre as práticas iniciais de internação nos manicômios, quais corpos eram institucionalizados? Já temos evidências de que são todos aqueles que fogem aos parâmetros ocidentais, ou seja, nem sempre se tratou somente de doenças. Há uma organização social a partir de um conceito universal de homem, no qual se valoriza o branco-heterossexual “civilizado” do Primeiro Mundo. Portanto os diagnósticos e processos de patologização têm contribuído para tamponar as diferenças e desconsiderar os determinantes sociais envolvidos no processo de adoecimento mental (Cunha, 2022).

Ressalta-se que historicamente os corpos negros e pobres, especialmente as mulheres negras, estão entre as pessoas vivenciando as piores condições de vida o que precisa ser considerado no processo de adoecimento. Porém, conforme orientam Patrícia Collins e Sirma Bilge (2021), não se deve definir o grupo das pessoas negras como homogêneo, visto que a utilização da identidade é uma estratégia para mobilizar os interesses do grupo, ou seja, a adoção da identidade produz um lugar político e não uma essência. Portanto, não se pode desconsiderar a agência das pessoas negras que desde os tempos da escravização resistiram de diversas maneiras e se organizaram em prol de melhores condições de vida.

Sendo assim, as particularidades sócio-históricas do Brasil⁵, atentas aos processos de colonização e à escravização que deixaram marcas profundas em todos os aspectos das relações sociais, nos permitem compreender o racismo como elemento estrutural da sociedade brasileira que se manifesta também no campo da saúde mental. Dessa forma, não se trata de uma questão individual. O racismo estrutura a sociedade e se apresenta a partir de quatro elementos, a saber:

⁵ Características de um capitalismo de desenvolvimento tardio e dependente, em que as formulações das políticas sociais tiveram o sentido de atender interesses da acumulação capitalista, em detrimento dos interesses da classe trabalhadora. Ver: MANDEL, Ernest. *Capitalismo tardio*. São Paulo: Abril Cultural, 1982

a ideologia, a política, o direito e a economia, porém essa divisão é feita apenas para fins expositivos, pois se trata de um fenômeno complexo, no qual as pessoas vivem em um mundo em que a raça define vida e morte (Almeida, 2019).

Apesar disso, vários autores(as) denunciam o silenciamento da pauta do racismo no percurso histórico de construção da assistência em saúde mental no Brasil. Dentre eles(as), a assistente social Rachel Passos (2018), explica que diversos autores/as negros/as, como Frantz Fanon⁶, tiveram sua contribuição nesse processo apagada. Além disso, em seu importante texto “Holocausto ou navio negreiro? Inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira”, ela desenvolve de forma pioneira uma crítica de como o movimento silenciou aspectos singulares da nossa cultura. A metáfora do navio negreiro é um chamado para considerar a formação sócio-histórica.

No que tange às contribuições do médico psiquiatra Fanon para a saúde mental, em geral vêm de uma práxis revolucionária na qual, a partir da experiência de atuação do hospital psiquiátrico de Blida-Joinville, em 1954, ele encontrou uma sociedade segregada pela colonização com reflexos no interior do manicômio, pois havia a separação das alas dos homens franceses, dos homens africanos e das mulheres. Frente a esse modo de organização, Fanon adotou outros critérios para o agrupamento dos pacientes a partir das patologias e as demandas por cuidado e não nacionalidades e questões de gênero.

Ressalta-se que, em 1953 Fanon atuou em um hospital psiquiátrico na Argélia, contexto em que ocorre também uma revolução independentista. Por conseguinte, ele clandestinamente decidiu receber nos manicômios alguns militantes da Frente de Libertação Nacional nas madrugadas para cuidados. Por outro lado, recebia também os torturadores adoecidos. Contudo, essa experiência permeada de muita contradição e revolta o leva à conclusão de que não é possível cuidar da saúde mental em uma sociedade colonial na qual se produz sistematicamente a violência (Faustino, 2020).

⁶ O psiquiatra martinicano Frantz Fanon é reconhecido hoje no Brasil pelos debates decoloniais, embora suas ideias e práticas médico-sociais na formulação da atenção à saúde mental, como médico ou gestor de serviços, permaneceram por tempos silenciadas, como sinalizam Sevalho e Dias (2022) e a própria Rachel Passos (2018). Atento à importância antropológica, sociológica e política da cultura, e crítico da opressão colonizadora, Fanon destaca que uma sociogênese da doença mental deve ser associada a uma organogênese e a uma psicogênese, considerando-se uma participação fundamental de “fatores externos”, que não são “nem orgânicos nem psíquicos”, mas antropológicos, referentes a dimensões “institucionais, sociais e culturais”. Trata-se, portanto, de considerar a dimensão social do sofrimento psíquico (Sevalho; Dias, 2022).

Nesse processo de retomada do pensamento de Fanon, cabe perguntar: Como identificar o racismo na saúde mental? Responder a essa pergunta é um enorme desafio e obviamente esta pesquisa possui seus limites, mas é a partir da obra *Pele negra, máscaras brancas* (2008), de Fanon, que se dá início a esse debate.

O autor explica que, ao contrário dos processos bioquímicos, as pessoas não escapam da influência humana e muito do que se vive está na mão de quem detém o poder. Para Fanon, com o processo de assimilação do negro pelo mundo branco se verifica um constante sentimento de inferioridade por parte das pessoas negras que seria mitigado pela máscara branca, uma forma de escapar da racialização, porém todas essas tentativas são frustradas pela realidade colonial. O negro incorpora vários papéis, mas nunca alcança o lugar almejado do branco e esse processo resulta em sofrimento.

Verifica-se, nas páginas iniciais da referida obra, a dimensão sociogênica que perfaz o conjunto de sua produção. O autor parte da experiência vivida dos negros para defender a sociogenia como um elemento fundamental nos diagnósticos, prognósticos e terapêuticas no cuidado a saúde da população negra, opondo-se a dimensões reducionistas. Fanon analisa que:

Reagindo contra a tendência constitucionalista em psicologia do fim do século XIX, Freud, através da psicanálise, exigiu que fosse levado em consideração o fator individual. Ele substituiu a tese filogenética pela perspectiva ontogenética. Veremos que a alienação do negro não é só uma questão individual. Ao lado da filogenia e da ontogenia, há a sociogenia. De certo modo, para responder à exigência de Leconte e Damey, digamos que o que pretendemos aqui é estabelecer um sócio-diagnóstico (2008, p. 28).

No mesmo sentido, a autora portuguesa Grada Kilomba (2019), em *Memórias da plantação*, reflete sobre as relações construídas dos negros com a branquitude como um lugar de poder, na qual os brancos “naturalmente” ocupam os melhores extratos sociais. A autora, que também é artista e psicóloga, realiza o esforço a partir da psicanálise de identificar o deslocamento dos processos traumáticos de uma questão centrada no ego e em base familiar para refletir sobre o trauma de ocupar constantemente um lugar inferiorizado como o das mulheres negras e os seus processos singulares de subjetivação.

Frente a esse debate, a assistente social Rachel Gouveia (2017), entre outros autores, na coletânea *Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências*, discute amplamente sobre o silenciamento das questões de gênero, raça e classe no campo da saúde mental, indicando que as pessoas são atravessadas de maneiras diferentes nas suas experiências de vida,

portanto ser negro/a e pobre no Brasil significa viver sempre em estado de alerta no qual sua humanidade não é validada.

Nesse sentido, outra produção fundamental para analisar o racismo na saúde mental é a *Tornar-se negro: ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*, da psiquiatra e psicanalista Neusa Santos (1983). Trata-se de um marco político e intelectual, obra pioneira em abordar o tema do racismo à brasileira, com o foco para a construção da emocionalidade do negro em vias de ascensão social, uma produção atenta às dimensões constitutivas psicossociais da violência racial.

A autora toma emprestados conceitos da psicanálise freudiana como narcisismo, ego e ideal do ego aliado ao pensamento do psiquiatra Frantz Fanon quando discute a força simbólica e estruturante do mito negro, ou seja, quando a natureza toma o lugar da história, o mito se instaura. Assim, o biológico encobre a história.

Por fim, nos tempos atuais, observa-se que a Política Nacional de Saúde Mental e a Lei da RP preconizam um cuidado que considere as questões de gênero, raça e classe. Porém, estes elementos são negligenciados nas práticas de cuidado nos serviços substitutivos, o que favorece a hegemonia de um cuidado, prioritariamente, médico-centrado.

Sobre a hegemonia de um cuidado biologicista, o psiquiatra Paulo Amarante e o psicólogo Fernando Freitas (2015) explicam que se trata de um cenário de medicalização da vida, no qual experiências comuns do cotidiano são transformadas em diagnósticos e doenças, ocultando os processos sociais a que são submetidas as pessoas, sobretudo as negras. Os autores explicam, ainda, que o processo de psiquiatrização antes atuante no interior dos manicômios ganhou novos e diversos espaços, e suas práticas são naturalizadas, além de o processo de patologização da vida ocultar as questões culturais e as diferenças entre as pessoas.

Nesse ínterim, é importante lembrar, conforme Paulo Amarante (2007), que o âmbito da cultura é uma das dimensões a serem transformadas no campo da saúde mental e, ao que tudo indica, um dos mais complexos, já que envolve mudanças das mentalidades. Dessa forma, é preciso considerar as especificidades das mulheres, das pessoas negras, das pessoas com deficiência e tudo isso aliado à condição de classe para então realizar o cuidado em saúde mental coerente com a realidade brasileira.

A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: ENTRE AVANÇOS E RETROCESSOS

A segunda parte desta pesquisa apresenta alguns dos avanços e retrocessos postos para essa política de saúde mental brasileira em contexto neoliberal após os anos de 1990. Apesar do adensamento das políticas neoliberais no mundo a partir de 1970, no Brasil o campo da saúde mental logrou avanços a partir do movimento da RP pela LA iniciado nesta mesma década. Em 2001, tem-se a aprovação da lei 10.216, reconhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica e que instituiu um novo modelo de assistência para as pessoas em sofrimento mental. A materialização desse cuidado deu-se, sobretudo, com a aprovação da portaria 336, em fevereiro de 2002, que estabelece a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e em 2011 tem-se a promulgação da portaria 3.088, que criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁷.

Entretanto, ataques contra a Política Nacional de Saúde Mental e seus fundamentos conquistados e consolidados ao longo de mais de quatro décadas, que já vinham ocorrendo desde 2010, bem como elucida Marco Duarte (2018), são intensificados a partir de 2016 com o impeachment da até então presidenta Dilma Rousseff. Fundamentos estes, alinhados a recomendações e a experiências internacionais de cuidado em saúde mental, a partir de intensa mobilização de diversos movimentos, coletivos, frentes, fóruns, associações e entidades da LA, que resultaram na consolidação da Lei 10.216/2001 da RP.

Tais movimentos de retrocessos, protagonizados pelo governo do presidente Michel Temer (2016-2018) e, após pelo governo do presidente Jair Bolsonaro (2019-2022), caracterizam-se como uma contrarreforma psiquiátrica e ficou mais ostensivamente evidenciado, em dezembro de 2020, quando a gestão federal vigente tentou revogar todo o arcabouço normativo de sustentação da RP. Contudo, a rápida mobilização de diversos coletivos antimanicomiais para o enfrentamento dos retrocessos garantiu o recuo do Governo Federal.

Entretanto, o desmonte dos programas de saúde mental de base territorial continuou a partir da revogação de portarias – entre elas, por exemplo, a que institui os CAPS, as residências terapêuticas – e também através de outras vias administrativas, tais como: a redução dos

⁷ Regulamenta o modelo comunitário e em meio aberto de assistência em saúde mental e organiza os serviços em diferentes níveis de atendimento.

recursos financeiros para a implantação de novos CAPS; o incremento e incentivo às comunidades terapêuticas CT's; a terceirização de serviços componentes da Rede de Atenção Psicossocial, ampliando o processo de privatização do SUS; e o aprofundamento da política de guerra às drogas, com todos seus efeitos de criminalização da pobreza e genocídio da juventude das periferias, majoritariamente a negra (Cerqueira; Bueno, 2023). Tem-se, ainda, a reintrodução do hospital psiquiátrico como dispositivo privilegiado de atenção às pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental com incentivos financeiros públicos (Ministério da Saúde, 2017).

Após a eleição do presidente Lula no pleito eleitoral de 2022, algumas mudanças foram sinalizadas para o campo. Em janeiro de 2023, foi criado o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras drogas – DESME, integrado à Secretaria da Atenção Especializada do Ministério da Saúde, que tem como objetivo fortalecer os CAPS, além de coordenar e articular políticas de combate ao consumo abusivo de álcool e outras drogas. Contudo, ainda no mesmo mês do referido ano, atendendo a pedidos de entidades religiosas, o governo criou um setor específico para as CT's, o que levantou críticas de organizações de direitos humanos contrários aos modelos de tratamento focados no isolamento, abstinência e religiosidade.

Vale destacar, ainda, a revogação da medida normativa criada pelo decreto nº 11.098 de 2022 que subordinava a Coordenação Nacional de Saúde Mental a das Pessoas com Deficiência à estrutura da Atenção Básica do Ministério da Saúde, promovendo evidente perda de recursos e autonomia e impactos diretos a RAPS, em seus diversos níveis de atenção e modalidades de cuidado. Até o momento da escrita desse trabalho, o decreto supracitado, dos vários, foi o único revogado. Em março de 2023, temos a nomeação da enfermeira Sônia Barros para a Coordenação Nacional da Saúde Mental no Brasil. Essa escolha se configurou como uma importante medida, visto que se trata de uma mulher negra, cujos ideais e cuja trajetória se alinham ao movimento da RP e da LA.

Nesse sentido, é sempre importante enfatizar que o lema da LA não se refere apenas a uma reforma no âmbito da assistência, mas a transformações sociais mais amplas. Ou seja, a luta por uma sociedade sem manicômios é também contrária às desigualdades de classe, gênero, raça/etnia e a favor da superação da sociedade privada (Passos, 2017). O que se tem percebido é que as saídas capitalistas em momento de crises têm sido conduzidas por uma reatualização das práticas manicomialis, vinculadas a práticas conservadoras, racistas, eugênicas, higienistas,

proibicionistas, que se materializa e se manifesta na realidade brasileira através das práticas, legislações que ferem a liberdade e a dignidade humana, sobretudo de pessoas negras.

Tal afirmação pode ser confirmada ao analisarmos os retrocessos exemplificados que foram postos para o campo da saúde mental nos últimos anos e a maior população afetada. Há financiamentos que preconizam o tratamento em CT's em detrimento da política de redução de danos alimentam as várias notícias de mulheres e homens torturados e mortos nesses espaços; os cortes de financiamento de serviços do sistema único de saúde que fragiliza e compromete o atendimento da população majoritariamente preta e pobre que utiliza esses serviços públicos⁸; a política de drogas proibicionista que mata milhares de jovens negros periféricos todo ano, entre tantas outras políticas de morte que atingem majoritariamente pessoas de uma determinada classe e uma determinada cor⁹.

Saudemos a Ademir Otávio (tavinho), jovem negro de 25 anos, morto em abordagem policial quando entrou em surto psicótico no Caps de Ipaba/MG, em setembro de 2023; Genivaldo de Jesus Santos, de 38 anos, negro, morto em uma “câmara de gás” improvisada por policiais rodoviários federais no litoral de Sergipe/CE em maio de 2022; Rafael Rodrigues da Silva, de 41 anos, negro, morto durante abordagem policial no Gama, DF em maio de 2023; Pablo Ferreira de Carvalho da Silva, de 25 anos, negro, morto em fevereiro de 2023 em Cuiabá/MT, entre tantos outros/as que as poucas linhas não nos permitem citar neste trabalho. E o que essas pessoas têm em comum? Eram donas dos três pês, conforme explica Jurandir Freire Costa (1989): os desprivilegiados do Brasil, pessoas “pretas, pobres e psicóticas”. Tem-se, ainda, as tantas mortes noticiadas nas mídias sociais de pessoas que perderam a vida em comunidades nem “tão terapêuticas” como se apresentam, instituições atualmente ainda fortemente financiadas pelo governo federal. Ainda temos muito que avançar!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

⁸ A última Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 apresenta dados estatísticos da população usuária do serviço de saúde pública com destaque para pessoas pretas e pardas. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/ministerio-da-saude-atualiza-o-manual-do-pcatool-brasil>>. Acesso em: 19 de Abril de 2024.

⁹ O “Relatório Pele Alvo: a Cor que a Polícia Apaga”, elaborado a partir de dados das secretarias de Segurança em 2022, apresenta que negros são a maioria do mortos em operações policiais. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/>>. Acesso em: 19 de Abril de 2024.

À guisa de conclusão, ressaltamos que o campo da saúde mental se estruturou deixando de considerar os aspectos da formação social brasileira, sobretudo no que tange ao cuidado em saúde mental. Por esse motivo, é preciso observar que há rupturas, mas também continuidades; o processo não é linear. Portanto, é preciso avançar no que se refere a desvelar o sistema patriarcal, racista e capitalista e apreender como estes elementos se fazem presentes em todos os espaços sociais, mesmo nos CAPS, com sua proposta revolucionária de cuidado no território.

É preciso considerar que os movimentos de RP e da LA ainda em curso no Brasil contribuíram para grandes transformações no âmbito social, cultural, jurídico e político, mas ainda precisam assumir para além dos discursos instituídos as pautas antirracistas, feministas, classistas nas práticas de cuidado, para então ultrapassar modelos de cuidado médico-centrado. Trata-se, por fim, de uma nova práxis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sílvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BUTLER, Judith. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. In: CASE, S-H. (Org.). *Performing feminisms: feminist critical theory and theatre*. Baltimore: Johns Hopkins, 1990. p. 296-314.
- CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). *Atlas da violência 2023*. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2024
- COLLINS, Patrícia. *Interseccionalidade/ Patrícia HillCollins, Sirma Bilge*. Tradução de Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2021.
- CUNHA, Maria Clementina. *O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo [recurso eletrônico]*. 3 ed. Campinas, SP: UNICAMP/IFCH/CECULT, 2022.
- COSTA, Jurandir. *A história da psiquiatria brasileira: um corte ideológico*. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.
- DUARTE, Marco José. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v. 18, n.2, p. 227-243, ago./dez. 2018.
- FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EdUfba, 2008.
- FAUSTINO, Davison Mendes. *Frantz Fanon e a mental brasileira diante do racismo*. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

- FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2019.
- FREITAS; Fernando, Amarante; Paulo. *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015..
- GOMES, Tathiana Meyre. Reforma Psiquiátrica e formação sócio-histórica brasileira: elementos para o debate. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 24-34, set./dez. 2018.
- GONZALEZ. Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano: *Ensaio, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro: Zahar. 2020.
- KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação – Episódios de racismo cotidiano*. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- MANDEL, Ernest. *Capitalismo tardio*. São Paulo: Abril Cultural, 1982.
- MANIFESTO DE BAURU. Bauru, dezembro de 1987, II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2023.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Mental*. Marta Elizabeth de Souza. 2. ed. Belo Horizonte, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasil, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.
- PASSOS, Rachel Gouveia; MEYRE DA SILVA GOMES, Tathiana; SOUZA DE FARIAS, Jessica; DE CASTRO LOPES DE ARAÚJO, Giulia. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas:: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 42–64, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>>. Acesso em: 1 mar. 2024.
- PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*. Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018.
- PASSOS, Rachel; PEREIRA, Melissa. *Luta Antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.
- SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro no Brasil em ascensão social*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- SEVALHO, Gil. DIAS, João Vinícius dos Santos. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. *Ciências de Saúde Coletiva*, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.42612020>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.
- WHITAKER, Robert. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.