

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

CONTRIBUIÇÕES DA PRÁXIS DE FRANTZ FANON E FRANCO BASAGLIA
À LUTA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA

CAROLINA LASSABIA DE GODOY

SÃO PAULO - SP
2022

CAROLINA LASSABIA DE GODOY

**CONTRIBUIÇÕES DA PRÁXIS DE FRANTZ FANON E FRANCO BASAGLIA
À LUTA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientadora: Profa. Dra. Cris Fernandez Andrada

SÃO PAULO - SP

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGRADECIMENTOS

Durante um tempo acreditei que seria a única a ser capaz de me cuidar. Em certas partes, sim, aprendi a tentar me autoconhecer e me lançar, mas descobri que o cuidado não se faz a sós. Ele é coletivo, é partilhado, é recíproco e é um ato que busca nos transformar e, ao mesmo tempo, nos preservar. Assim, aqui agradeço quem cuidou de mim durante este processo (e muitos outros também).

À minha família - Cristina, Guilherme e Paulo, que me permitiram a me arriscar em minhas escolhas e deram concretude à elas quando precisei. Por isso, meu referencial de cuidado é de autonomia.

Às minhas irmãs, Carolina, Flávia e Luciana, pelo aconchego que é viver em grupo. Com elas, todo aprendizado é em conjunto e junto às mãos delas acredito transformar um pouquinho o mundo.

Ao meu bem, Luís, que constrói ao meu lado, com precisão, o amor em ato. Seu companheirismo contínuo me incentiva a ser corajosa e compartilhar com o mundo o que me ensinaram a esconder.

À Giulia, Jaqueline, Victoria e às minhas meninas da Psicologia, pelo apoio mútuo em construir caminhos de acolhimento dentro do ambiente universitário - e fora dele também.

Às minhas parceiras de militância do Centro Acadêmico e do Coletivo Libertas pela possibilidade de construir com muito afeto uma práxis da Psicologia comprometida com transformações políticas - e que, assim, também transformam pessoas.

Aos trabalhadores e trabalhadoras da Rede de Economia Solidária e Saúde Mental de São Paulo por ter sido uma porta - tão calorosa - à Luta Antimanicomial.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Cris Andrada, pela imersão neste trabalho junto a mim, me emprestando, de forma solidária, seus contornos para realização da reflexão e escrita.

"Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida." - Roberto Kinoshit

RESUMO

7.00.00.00-0 - CIÊNCIAS HUMANAS

7.07.00.00-1 - PSICOLOGIA

7.07.05.00-3 - Psicologia Social

CONTRIBUIÇÕES DA PRÁXIS DE FRANTZ FANON E FRANCO BASAGLIA À LUTA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA

CAROLINA LASSABIA DE GODOY - Orientanda

Curso de Psicologia - Faculdade Ciências Humanas e da Saúde

degodoycarolina@gmail.com

CRIS FERNANDEZ ANDRADA - Orientadora

Departamento de Psicologia Social - Faculdade Ciências Humanas e da Saúde

cris.andrada@gmail.com

Diante do avanço do movimento de Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil, nota-se o retorno, de forma oficial, do discurso e prática da Psiquiatria em prol de um tratamento da loucura a partir de um modelo biomédico, hospitalocêntrico, da segregação e da institucionalização. Dessa forma, faz-se necessário o resgate das práxis que se opõem a essa perspectiva e sustentam novos modelos de atenção à saúde mental. Neste sentido, a presente pesquisa adotou como objetivo geral mapear as principais contribuições das práxis de Frantz Fanon e Franco Basaglia para a construção da Luta Antimanicomial Brasileira. Para isto, com base no marco teórico da Psicologia Sócio-Histórica e enfoque no materialismo-histórico dialético, foi proposto um estudo de cunho teórico, baseado em uma ampla e sistemática revisão bibliográfica, a partir de escritos selecionados sobre a Psiquiatria praticada por dois autores-militantes, Frantz Fanon e Franco Basaglia. Neles, identificamos e analisamos registros das transformações operadas por ambos em diferentes sistemas de cuidado em saúde mental, bem como os princípios que as orientaram e que percorreram em suas vidas. Estas transformações antimanicomiais, protagonizadas pelos autores citados, são apresentadas e discutidas como resultados desta pesquisa, ancoradas em eixos práticos anticoloniais, antirracistas e anticapitalistas. Como conclusões, apresentamos, em síntese, os principais conteúdos mapeados e analisados destas obras referenciais, como contribuições sumamente relevantes à necessária retomada de uma franca e permanente práxis antimanicomial, como as transformações nos planos das relações sociais com a loucura nos serviços, no território e na própria organização da Luta Antimanicomial, considerando o antirracismo como um importante orientador destas.

Palavras chaves: Frantz Fanon; Franco Basaglia; Luta Antimanicomial; Reforma Psiquiátrica Brasileira; Saúde Mental; colonialismo

ABSTRACT

Given the advancement of the Psychiatric Counter Reform movement in Brazil, one notices the return, in an official way, of the discourse and practice of Psychiatry in favor of a treatment of madness from a biomedical model, hospitalocentric, segregation and institutionalization. Thus, it is necessary to rescue the practices that oppose this perspective and sustain new models of mental health care. In this sense, the present research adopted as a general objective to map the main contributions of Frantz Fanon and Franco Basaglia's praxis to the construction of the Brazilian Anti-asylum Fight Movement. For this, based on the theoretical framework of Social-Historical Psychology and focusing on dialectical materialism-historical, a theoretical study was proposed, based on a broad and systematic bibliographic review, from selected writings about the Psychiatry practiced by two militant-authors, Frantz Fanon and Franco Basaglia. In them, we identify and examine records of the transformations operated by both in different systems of mental health care, as well as the principles that guided them and that they went through in their lives. These anti-asylum transformations, led by the mentioned authors, are presented and discussed as results of this research, anchored in anti-colonial, anti-racist and anti-capitalist praxes. As conclusions, we present, in synthesis, the main contents mapped and analyzed of these referential works, as highly relevant contributions to the necessary resumption of a frank and permanent anti-asylum praxis, such as, for example, transformations in the plans of social relations with madness in services, in the territory and in the organization of the Anti-asylum fight movement itself, considering anti-racism as an important guide for these.

Key-words: Frantz Fanon; Franco Basaglia; Anti-asylum Fight Movement Struggle; Brazilian Psychiatric Reform; Mental Health; colonialism

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fanon discursando em Accra (Gana) em 1958	51
Figura 2 - Basaglia e usuários do serviço em uma viagem	63
Figura 3 - Ato da Luta Antimanicomial Brasileira, dia 18 de maio	86

LISTA DE SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS Ad	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas
CAPS Ij	Centro de Atenção Psicossocial - Infanto-Juvenil
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CT	Comunidade Terapêutica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FLN	Frente pela Libertação Nacional
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
RT	Residência Terapêutica
SUS	Serviço Único de Saúde
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	10
2. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: um resgate atual	11
3. PERCURSO METODOLÓGICO	16
4. LOUCURA - UMA HISTORICIZAÇÃO: a Psiquiatria, a violência e o capital	20
4.1. A loucura como um problema social	21
4.2. O circuito manicomial brasileiro e o colonialismo	26
4.3. Os retrocessos na atenção psicossocial: o que isso significa?	34
5. O SUJEITO DA PRÁXIS: FRANTZ FANON E FRANCO BASAGLIA	42
5.1. Frantz Fanon - uma breve história	43
5.2. Franco Basaglia - uma breve história	56
6. PRÁXIS ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA: Possíveis caminhos	67
6.1. Os multi sentidos da práxis	68
6.2. A Contrarreforma e suas expressões atuais no Brasil bolsonarista	70
6.3. A práxis antimanicomial brasileira anticolonial e anticapitalista	75
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90

1. APRESENTAÇÃO

O cuidado psicológico se dá na escuta, no encontro, na relação, na compreensão e na intervenção. Entretanto, isto não ocorre se, nesta relação, são produzidas e reproduzidas violências. O contato com a Luta Antimanicomial, durante a minha graduação, foi, primeiramente, prático, através do Centro Acadêmico de Psicologia e da parceria com a Rede de Economia Solidária e Saúde Mental de São Paulo. Durante essa parceria, conheci pessoas, histórias, práticas, serviços, empreendimentos solidários, experiências e encontros que me apresentaram uma contradição que movimenta a Psicologia historicamente: as forças violadoras produzidas e reproduzidas pelo *campo psi* para com os loucos e as forças que transformam a prática de cuidado promovendo uma saúde mental coletiva.

Durante a graduação fui me aprofundando sobre o tema teoricamente também, em conjunto com algumas *eletivas* que discutiam sobre colonialismo e racismo. Assim, me vi diante de uma história constituída em saberes e práticas violadoras dentro e fora dos manicômios e movimentos que buscavam transformar essa relação do campo psi com a loucura. Me vi diante - e dentro também, das relações sociais calcadas na branquitude e suas dimensões políticas, econômicas e subjetivas. Me deparei com esses jogos de forças nos meus estudos e também no cenário brasileiro de Contrarreforma, acompanhando a Rede de Economia Solidária e frentes antimanicomiais mobilizadas para barrar esse retrocesso - ao passo que conhecia a história da Luta Antimanicomial no Brasil e fora dele, via suas conquistas sendo desmontadas e extintas da política de saúde mental brasileira e o avanço do pensamento psiquiátrico higienista.

Nesse sentido, me inquieto pensando quais práticas e saberes coloniais que operam na lógica manicomial da Contrarreforma atual, pensando em olhar criticamente para a práxis construída na branquitude - que tanto me estrutura. Compreendo que o estudo e a prática antimanicomial é uma das formas de romper com as violências praticadas, que também sou e posso ser agente. Recorro a dois nomes que sempre margeei - curiosa e um pouco amedrontada-, que transformaram a práxis de saúde mental no século passado e que me orientam a pensar por uma sociedade que considere a liberdade como essencial ao cuidado e à vida: Franco Basaglia e Frantz Fanon.

2. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: um resgate atual

Em dezembro de 2020, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) divulgou novas Diretrizes para um modelo de Assistência Integral em Saúde Mental dando continuidade aos retrocessos, que ocorrem desde 2015 (NUNES et.al, 2019; ROSA, 2016) das políticas sociais de Saúde Mental. Este documento sustenta, a partir da lógica do modelo biomédico, uma série de alterações que direcionam e respaldam o desmantelamento e encerramento dessas políticas que atuam garantindo o cuidado em liberdade, os direitos civis, a dignidade e a participação social dos sujeitos loucos e em sofrimento psíquico a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde.

O discurso presente nas novas diretrizes aponta para uma retomada oficial de lógicas conservadoras e violentas para com a loucura e com os loucos, a lógica manicomial. Apesar da proposta se apresentar como uma novidade no avanço técnico da psiquiatria em prol da eficácia, ela reafirma e amplia condutas similares que eram as oficiais antes da promulgação da lei 10.216/2001 no Brasil. Basaglia (2010) aponta que um dos papéis da ideologia é constituir uma nova linguagem técnica que “limita-se a recobrir a velha, conservando desta, sob novas definições formais, a mesma natureza” (Ibidem, p.191), e sustentando as mesmas práticas, que neste caso, são as institucionalizantes, violentas e asilares.

A Psiquiatria e os hospitais psiquiátricos foram objetos de análise e intervenções de diversos profissionais e estudiosos ao redor do mundo após a II Guerra Mundial. Diante da atrocidade dos campos de concentração nazistas, ocorreu o processo de questionamento e denúncias das violações da vida humana em diversos âmbitos, inclusive as que aconteciam dentro dos manicômios com respaldo da Psiquiatria (AMARANTE, 2019). Além disso, para reestruturar a sociedade europeia - que se encontrava, como consequência da guerra, com a população produtiva escassa-, foi necessário tornar os sujeitos, que até então eram categorizados como improdutivos e apartados da sociedade, em participantes da cadeia produtiva, entre eles: os loucos. Neste contexto, emergiram produções teóricas e práticas que promoveram uma nova relação com sujeito internado, a partir de ações humanitárias e transformações dentro e fora dos manicômios, constituindo diversos tipos de Reformas Psiquiátricas em diversos países, inclusive no Brasil (AMARANTE, 2019; ROSA, 2016).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) consistiu nas transformações na política pública de saúde mental que ocorreram a partir de 1987, frutos da luta social organizada composto por trabalhadores, usuários dos serviços de Saúde Mental e seus familiares que teve início no fim da década de 1970 e atua até os dias de hoje. As principais pautas do movimento Antimanicomial eram - e, de certa forma, são - a construção de uma assistência à saúde mental integral, em defesa da reabilitação psicossocial, de uma sociedade sem manicômios e da proteção e garantia dos direitos das pessoas em sofrimento e adoecimento psíquico (ALVES et. al., 2009; ROSA, 2016).

Durante o período da Ditadura Civil Militar brasileira, 1964 a 1984, as políticas sociais da saúde sofreram diversas mudanças, entre elas o estabelecimento da medicina como “cura e de restabelecimento da saúde individual e coletiva” (LUZ, 1991, p.82), o investimento em clínicas e hospitais privados, a implementação de convênios como complementação entre outras medidas. Essas transformações constituíram o que Luz (1991) intitulou como a política de saúde do 'milagre', que caminhou com a política do 'milagre' econômico, que, juntas, acarretaram numa queda na qualidade de vida dos brasileiros, que se encontravam com os direitos civis cerceados e apresentando uma crise epidemiológica.

Neste cenário, a década de 1980 no Brasil foi marcada por diversos movimentos sociais contra o regime antidemocrático, entre eles a Luta pela Reforma Sanitária, que influenciou e endossou a organização comunitária em defesa da Reforma Psiquiátrica (ROSA, 2016). No final dos anos de 1970, com a fomentação popular das bandeiras de defesa à diversidade, dos direitos humanos e contra as torturas manicomiais, forma-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) pautando alterações na assistência à saúde mental ainda com “caráter privatizante e hospitalocêntrico” (AMARANTE, 2016, p.13).

Ao traçar caminhos convergentes com o movimento de trabalhadores, estudantes e usuários pela Reforma Sanitária, o MTSM guina-se à radicalidade da crítica à Psiquiatria, da garantia de direitos sociais e políticos, da transformação da organização da assistência à saúde mental, da complexidade da práxis do cuidado e da relação comunitária com a loucura (ALVES et. al., 2009; LUZ, 1991). Constituindo-se, assim, em 1987, o Movimento da Luta Antimanicomial, em que, diante das contradições e conflitos da realidade política, social, cultural e econômica brasileira, trabalhadores, usuários dos serviços e seus familiares identificaram o

sonho de uma sociedade sem manicômios e se organizaram para que fosse debatido e colocado em prática na construção da saúde pública - que estava sendo pautada pela Reforma Sanitária, iniciando, desta forma, o movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (ALVES et. al., 2009; AMARANTE, 2016; LUZ, 1991; ROSA, 2016).

Como conquistas desta luta, ainda nesta década, algumas experiências extra-hospitalares foram promovidas a partir da iniciativa de romper com o modelo hospitalocêntrico vigente. Entre elas o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, a intervenção em um hospital psiquiátrico e implementação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos, uma rede de serviços que garantiam a assistência à saúde mental, sendo a “primeira demonstração, com grande repercussão, de que a Reforma Psiquiátrica, não sendo apenas uma retórica, era possível e exequível” (BRASIL, 2005, p. 7).

Com a criação do Serviço Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988, como conquista da luta sanitária, as políticas de Saúde Mental começam a ser implementadas orientadas pela perspectiva da Reforma Psiquiátrica. Assim, inserem-se, de uma forma descontínua e pouco financiada, os serviços do CAPS, NAPS, Hospitais-dias e a fiscalização dos Hospitais Psiquiátricos como política nacional de cuidado e proteção às pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais. Em 2001, a Lei Nacional do Paulo Delgado é aprovada, guinando o processo de transformação das políticas de assistência à Saúde Mental, promovendo um maior financiamento e implementação dos serviços extra-hospitalares, considerando tanto a atenção aos usuários quanto o processo de desinstitucionalização, o fechamento de leitos dos hospitais psiquiátricos e a fiscalização mais efetiva destes (ALVES et. al., 2009; BRASIL, 2005). É necessário apontar que a aprovação desta lei ocorreu 12 anos posteriormente a proposição por Paulo Delgado, em 1989, sendo território de disputa e sofrendo modificações que retirou o caráter revolucionário, como aponta:

A potência do texto original assumia explicitamente como meta a extinção progressiva dos manicômios, proibindo em seu artigo 1º a construção, a contratação ou o financiamento de hospitais psiquiátricos em todo o território nacional. A lei n. 10.216/2001, por sua vez, embora tenha se tornado relevante subsídio normativo para o avançar das práticas desinstitucionalizantes que viriam logo em seguida, reduziu o projeto de lei à mera disposição sobre a proteção e os direitos das pessoas “portadoras de transtornos mentais” (ANDRADE, DE ALMEIDA, 2021, p.27)

Em 1996, havia, no Brasil, 72.514 leitos psiquiátricos no SUS e, cerca de 10 anos depois, este número reduziu para 42.076, demonstrando os impactos da Reforma Psiquiátrica no modelo de cuidado dentro da política pública de saúde (BRASIL, 2005). De 2010 a 2020, foram reduzidos 18.355 leitos, e a partir de 2016 os planos nacionais de desinstitucionalização engrenaram no fortalecimento e investimento dos hospitais e Comunidades Terapêuticas, rompendo com os fechamentos de instituições asilares e abertura de equipamentos da Rede de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (DESINTITUTE, 2021; ROSA, 2016):

Deste ano até os dias atuais, houve uma intensificação deste retrocesso através de sucateamento, desmonte e encerramento das políticas sociais e dos projetos implementados para uma atenção psicossocial e o incentivo de políticas de cuidado asilar e excludente. Essas medidas, inclusive as diretrizes da ABP, caracterizam o que Nunes et. al. (2019) chamou de Contrarreforma Psiquiátrica, sendo caracterizada como “quase uma reedição da indústria da loucura, denunciada nos anos de 1970” (Ibidem, 2019, p.4494). Assim, entende-se que as transformações atuais no cenário da atenção em saúde mental são sustentadas pela concepção retrógrada da loucura, compreendendo que necessita de tutela e proteção em prol de uma cura médica, reestabelecendo, como norma oficial, o manicômio.

O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais (PASSOS, 2018)

Essa estrutura manicomial volta a ser explícita e oficial através das medidas apontadas, guinando de forma ostensiva o controle social e violento, principalmente, da população preta e feminina do Brasil. Historicamente essa lógica de assistência à saúde mental foi, e ainda permanece, calcada na relação colonial, racista que tortura e prende pessoas, com suas relações, suas subjetividades e suas histórias (BASAGLIA, 2010; PASSOS, 2018, 2019; PASSOS, MOREIRA, 2018).

A Psicologia, como ciência e como profissão, atua direta ou indiretamente na produção de saberes, práticas, estratégias e cuidados no âmbito da saúde mental. Isto implica que historicamente participa da do movimento dialético da unidade de contrários do manicomial e antimanicomial. Sabe-se que os princípios fundamentais

do Código de Ética do Psicólogo de 2005 pautam uma prática psicológica compromissada com o rompimento das desigualdades, visando promover saúde, dignidade, igualdade e integridade.

Entende-se, assim, neste presente trabalho, a ética psicológica atrelada à necessidade constante de reflexão diante de sua ação, isto é, a ética psicológica está atrelada a um compromisso com a práxis. E aqui há o debruçamento do resgate de práxis que transformaram o cuidado com a loucura e com a saúde mental superar as relações sociais desumanizantes presentes na atuação do *campo psi*.

Cabe, assim, destacar a concepção do termo práxis, ancorada na filosofia de Paulo Freire, compreende-se práxis como uma unidade dialética entre reflexão-ação, em que a prática, orientada pela teoria e leitura crítica, é analisada enquanto está buscando atuar na realidade concreta, histórica e social. Essa transformação tem em vista o desenvolvimento do ser humano desalienado, em que há, coletivamente, o resgate e o conhecimento da historicidade do sujeito e da realidade. Nesse sentido, a práxis busca a o processo de desalienação, denunciando as opressões nas relações sociais e sendo uma das formas - junto com o trabalho e a linguagem - do ser humano construir possibilidades diante da concretude, a fim de superá-las (CARVALHO, PIO, 2017)

Essa conceitualização de práxis torna-se importante para atingir o objetivo dessa pesquisa, uma vez que para se pensar em possíveis avanços da Luta Antimanicomial brasileira deve-se superar, por intermédio da unidade de ação-reflexão, a lógica manicomial, e isto, só é possível, com o entendimento e a construção do sujeito da práxis na atuação profissional. Para isso, o presente trabalho se propõe a resgatar dois autores que se comprometeram com sua práxis, criando e produzindo possibilidades históricas de superação das instituições manicomiais em que trabalharam para amparar a superação das violentas e desumanas relações atreladas a loucura: Frantz Fanon e Franco Basaglia.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Para mapear as contribuições das práxis de Frantz Fanon e Franco Basaglia para uma práxis antimanicomial no Brasil foi adotado como marco teórico-metodológico da pesquisa a Psicologia Sócio-Histórica. A partir do materialismo histórico dialético, buscou-se compreender as forças contraditórias e dinâmicas que constituem o campo da saúde mental, por intermédio da análise bibliográfica sobre a Loucura, das produções dos autores supracitados, da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial Brasileira. Destaca-se que a epistemologia sócio histórica concebe o sujeito como histórico, social e ativo (GONÇALVES, 2015), isto implica em dizer que da mesma forma que o sujeito é determinado pela realidade material e concreta que vive é também transformador desta.

Assim, o sujeito da Psicologia Sócio-Histórica possibilita a existência do sujeito da práxis de Paulo Freire que através da unidade de ação-reflexão, da atividade prática orientada pela teoria em prol da transformação da realidade objetivada na liberdade do ser humano (CARVALHO, PIO, 2017). É através deste referencial que se faz possível acessar a atividade dos sujeitos, sendo esse um dos instrumentos de superação da alienação do trabalho, (FURTADO, SVARTMAN, 2009). Diante disto, entende-se que a práxis revela o sujeito como o que cria a realidade e que compreende esta em sua totalidade, de forma que seja “a determinação da existência humana como elaboração da realidade” (KOSIK, 1976, p.222. apud NASCIMENTO, 2020, p.46).

No presente trabalho, este referencial teórico-metodológico orientou a análise da práxis do cuidado em saúde mental de Frantz Fanon e Franco Basaglia, considerando as intervenções profissionais realizada enquanto psiquiatras, suas histórias pessoais e vivências que intervieram em suas concepções de violência e seus escritos. Por intermédio destes, acompanhados por referenciais nacionais, buscou-se atingir o percurso do circuito manicomial brasileiro e as possibilidades de práxis antimanicomiais e anticoloniais nesta realidade. Esta pesquisa buscou, através da recuperação destas figuras históricas como sujeitos da práxis, a compreensão dos profissionais que atuam na área da saúde mental como sujeito de potência transformadora da realidade, mediada pela atividade e elaboração da realidade.

A direção escolhida foi a revisão bibliográfica dos *Escritos Seleccionados* (2010) de Franco Basaglia e *Alienação e Liberdade: outros escritos Psiquiátricos* (2020a) e *Medicina e colonialismo* (2020b) de Frantz Fanon articulada com outras produções importantes dos autores. Faz-se necessário apontar que o processo de estudo das obras não seguiu um critério de equidade quantitativa. Em vez disso, optou-se por uma abordagem qualitativa, debruçando-se em escritos pontuais externos ao que foram apontados aqui, sempre que necessário. Os comentadores dos escritos políticos de Frantz Fanon foram utilizados pontualmente para o contorno do pensamento do autor. Nesse sentido, o foco deste trabalho foram os escritos psiquiátricos de cada militante elencado, em acordo com os objetivos da presente pesquisa, considerando que a aproximação e as leituras de estudo de cada autor ocorreram de forma distinta.

Tais referências possibilitaram a análise crítica da práxis dos autores, concebendo suas potências e limitações ao serem articuladas na realidade brasileira. A justificativa perante a escolha dos militantes psiquiatras é distinta: Franco Basaglia foi - e é - um dos grandes referenciais teóricos e práticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (AMARANTE, 2016; ROSA, 2016), cabe-se questionar se há contribuições antimanicomiais que não foram abarcadas durante esse processo e se positivo, quais?; Frantz Fanon, por outro lado, não foi amplamente recebido no Brasil durante o século XX, configurando uma recepção “nada rápida e fácil” (PASSOS, 2019, p.83), podendo caracterizar um processo de apagamento e de racismo epistemológico, dessa forma faz-se necessário questionar quais são as contribuições deste autor para a práxis antimanicomial brasileira?

Assim, analisamos neste presente trabalho processos e movimentos históricos - com contexto, espaço e tempo - e a práxis dos autores escolhidos dos como produto dessa multideterminação e produtora dessas multidimensões. Entendendo que “se aprofundar na estrutura de determinado país, é preciso visitar seus hospitais psiquiátricos” (FANON, 2020a [1952-1933] p. 261), o inverso também se faz necessário, para se aprofundar nas relações sociais da loucura, é necessário entender a constituição social daquele determinado contexto e espaço-tempo país.

Assim, deve-se ressaltar que Basaglia e Fanon não são brasileiros, portanto é indispensável articular os pontos trazidos acerca de um cuidado psicossocial e anticolonial para o Brasil através de referenciais nacionais, Para isso, foram

consultados autores do mesmo período, entre 1950 até 1970, autores que pensam a luta antimanicomial hoje e análises acerca do processo da RPB construída por trabalhadores, usuários e familiares dos serviços de saúde mental. Entre eles estão Wellington Loyello, Nise da Silveira, Paulo Amarante, Rachel Gouveia Passos e Emiliano Camargo David, Elisa Zaneratto Rosa, entre outros.

Como forma de acessar pesquisas atuais, foram utilizadas as plataformas Google Acadêmico, BVS Psi, SciELO e CAPES a fim de investigar obras, artigos, dissertações e documentos com palavras chaves: Reforma Psiquiátrica Brasileira; Luta Antimanicomial; Frantz Fanon; Franco Basaglia; Loucura. A organização das leituras realizadas e das referências consultadas foi calcada na produção de fichamentos dos textos; a confecção do presente trabalho ocorreu através da organização de um sumário esqueleto, que, posteriormente, consolidou-se como um plano de texto; e por fim, para a sistematização dos resultados coletados e das discussões acerca das contribuições da práxis revolucionária de Frantz Fanon e Franco Basaglia para a Luta Antimanicomial Brasileira, foi construída como ferramenta analítica uma planilha do excel cruzando os dados com os sentidos da práxis freiriana apresentada por Carvalho e Pio (2017).

Por fim, apresentamos a seguir uma breve síntese do percurso do presente trabalho, demarcando o processamento das ideias, teorias e experiências estudadas. No primeiro capítulo “LOUCURA - UMA HISTORICIZAÇÃO: a Psiquiatria, a violência e o capital” foi descrito criticamente o processo da consolidação da Psiquiatria como a ciência européia da classe dominante que é responsável pela violência material e simbólica para com as pessoas que não estão dentro da cadeia de produção capitalista. Fez-se, entretanto, questionar qual é a expressão da Psiquiatria manicomial no Brasil, diante do processo de colonização, fazendo-se necessário historicizar, assim, as práticas psiquiátricas neste país intrinsecamente atreladas ao racismo. Diante deste processo de desnaturalizar as condições de cuidado à saúde mental no Brasil, também fez-se necessário apontar como a lógica manicomial se mantém nas entranhas na atenção psicossocial brasileira, por meio da condição de trabalho e da prática dos profissionais da saúde, das técnicas ditas como “novas” de institucionalização e retrocessos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira.

O segundo capítulo “O SUJEITO DA PRÁXIS: Frantz Fanon e Franco Basaglia” se debruça em apresentar ao leitor os contornos da vida de ambos

autores que foram cruciais para a efetivação de uma práxis antimanicomial. A partir das leituras supracitadas e do estudo da história de vida, foi possível acessar e compreender algumas dimensões das práxis em que, ao passo que atuavam nos Hospitais Psiquiátricos, Fanon e Basaglia se lançavam à construção de um espaço de cuidado à saúde mental. Coube, neste capítulo, evidenciar que o percurso de Frantz Fanon entrelaçado e compromissado com a luta anticolonial e os estudos acerca do racismo antinegro margeiam sua produção teórica e sua atividade no âmbito psiquiátrico. A contribuição da práxis basagliana foi explicitada neste capítulo a partir do entrelaçamento do anticapitalismo com a luta antimanicomial, em que orientam a reforma psiquiátrica italiana e a construção de novos dispositivos para a integração a loucura à sociedade.

Por fim, o terceiro e último capítulo, “PRÁXIS ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA: Possíveis Caminhos”, aponta a síntese dos resultados e as discussões deste trabalho. Inicialmente, conceitualiza-se a práxis freiriana e os quatro sentidos atribuídos a ela por Carvalho e Pio (2017): libertadora, autêntica, revolucionária e verdadeira. Em seguida, aprofunda-se nos marcos normativos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira, perpassando por portarias e diretrizes, dentro da conjuntura atual do Brasil governado por Jair Bolsonaro, apontando as práticas e ideologias manicomiais presentes. Por fim, diante da conceitualização da práxis e do aprofundamento das dinâmicas manicomiais atuais, pôde-se, enfim, realizar o mapeamento de caminhos da práxis antimanicomial brasileira sob a ótica de Frantz Fanon e Franco Basaglia.

4. LOUCURA - UMA HISTORICIZAÇÃO: a Psiquiatria, a violência e o capital

A loucura não é passível de uma definição estática e universal, é suscetível, entretanto, de uma análise crítica em como é constituída e constituinte das relações, estruturas e políticas sociais de cada contexto histórico. A proposta neste capítulo é traçar dinâmicas e marcadores temporais que impactam na forma em que a sociedade brasileira se debruça com a loucura - isto é, historicizar a loucura. Portanto, cabe aqui explicitar a transformação da relação social com a loucura a partir da criação da Psiquiatria e da Revolução Industrial; o modo sistemático em que, em prol do capital, a Psiquiatria se consolidou na prática de segregação e aniquilamento a quem Basaglia (2010) chamou de desviantes; o impacto da construção eugenista das práticas manicomiais na população negra e feminina dentro do capitalismo colonial e tardio brasileiro (PASSOS, 2018, 2019)

A relação social com a loucura, isto é, a forma que é habituado a compreendê-la, interpretá-la e estabelecer mediações com ela propriamente (LIMA, 2021) não foi - e não é - a mesma dependendo do local, do período histórico, da cultura e, principalmente, da organização social. A título de ilustração, Fanon (2020a) aponta no texto “Atitude do mulçumano magrebino diante da loucura”, escrito em 1956, que em diferentes regiões norte-africanas há uma mediação social com a loucura distinta da Ocidental, nas quais há a aproximação do louco com a divindade e a do louco como uma pessoa acometida pela “perversidade e a duplicidade do gênios mórbidos” (FANON, SANCHEZ, 2020a [1955], p.247), sendo respeitado o sujeito enquanto pessoa acometida pelos gênios e não por ser louco .

A história, portanto, expressa diversas formas de se relacionar com a loucura, entre elas o entendimento que é a manifestação de sabedoria, do sagrado e da aproximação da verdade. Assim, “parafraseando Marx, ‘a loucura é a loucura.’” (LIMA, 2021, p.2), sendo passível de diversas formas de ser relacionadas que “só em determinadas condições é que ela se torna um problema social – e, em última análise, somente em determinadas condições ela se torna também uma doença.” (ibidem, p.2). Entende-se que, atualmente, a loucura é produzida como um transtorno mental, chefiada, principalmente, pela Psiquiatria, podendo ser ilustrada pela postura adotada pela ABP, uma vez que utiliza tais termos agregado ao sentido orgânico e classificatório, “a qual parte de certos pressupostos do que é

considerado como ‘normal’ ou adequado” (PASSOS et.al., 2017, p.55), sendo ancorado no diagnóstico, que, por sua vez “jamais é neutro, ele é fruto de um trabalho de semiosis, de interpretação e julgamento, o qual implica aquele que interpreta em seus valores pessoais e sociais (em geral, acríticos)” (Ibidem p.57).

4.1. A loucura como um problema social

O advento da criação da Psiquiatria ocorre no processo revolucionário francês, no fim do século XVIII, impulsionado principalmente por Philippe Pinel, em que busca, através da observação empírica, o conhecimento científico dos fenômenos, entre eles, a loucura. Até então, os loucos e os delinquentes ocupavam o mesmo lugar na cultura europeia ocidental: “a parte do homem que devia ser eliminada, circunscrita e ocultada” (BASAGLIA, s.d., p.3) sendo objetos de segregação para a preservação da norma e do bem-viver desde a Idade Média. A loucura era entendida como alienação, no sentido de o ser não deter a racionalidade, como um desvio moral despertado pelas paixões exageradas e descabidas (AMARANTE, 2016), de forma que ao evitar o contato com as paixões que estão no mundo real, seria possível tratar e reeducar a mente alienada e enferma - não reconhecendo o sujeito em sua totalidade, e sim a doença.

Neste mesmo período, a ciência, inspirada pelo Iluminismo, adere como seu objeto de pesquisa a raça humana, conceito criado até então para classificar a diversidade humana em grupos fisicamente contrastados. Produz-se, neste século e no seguinte, a raça como categoria social e política, hierarquizando o branco como superior aos não-brancos, qualificando características psíquicas e sociais às características fenotípicas:

Se os naturalistas dos séculos XVIII-XIX tivessem limitado seus trabalhos somente à classificação dos grupos humanos em função das características físicas, eles não teriam certamente causado nenhum problema à humanidade. Suas classificações teriam sido mantidas ou rejeitadas como sempre aconteceu na história do conhecimento científico. Infelizmente, desde o início, eles se deram o direito de hierarquizar, isto é, de estabelecer uma escala de valores entre as chamadas raças. O fizeram erigindo uma relação intrínseca entre o biológico (cor da pele, traços morfológicos) e as qualidades psicológicas, morais, intelectuais e culturais. Assim, os indivíduos da raça “branca”, foram decretados coletivamente superiores aos da raça “negra” e “amarela”, em função de suas características físicas hereditárias, tais como a cor clara da pele, o formato do crânio (dolicocefalia), a forma dos lábios, do nariz, do queixo, etc. que segundo pensavam, os tornam mais bonitos, mais inteligentes, mais honestos, mais inventivos, etc. e conseqüentemente mais aptos para dirigir e dominar as outras raças,

principalmente a negra mais escura de todas e conseqüentemente considerada como a mais estúpida, mais emocional, menos honesta, menos inteligente e portanto a mais sujeita à escravidão e a todas as formas de dominação. (MUNANGA, 2004, p. 20)

Evidencia, portanto, a raça como uma criação biológica importada às áreas sociais e humanas que realiza, a partir da lógica da branquitude¹ uma dinâmica relacional de dominação, segregação e aniquilamento material e subjetivo da população não branca.

O cenário europeu então construído no início do século XIX foi ancorado na dinâmica já estabelecida historicamente do encarceramento como forma de retirar o desvio da convivência social, prevenindo que a alienação se alastrasse e perturbasse a ordem social; com o entendimento que os alienados necessitavam ser tratados isolados dos desvios morais que conviviam, portanto apartados do convívio social e dos delinquentes, “reconhecendo, na loucura, uma nova dignidade (...) a de sua definição em termos de enfermidade” (BASAGLIA, s.d., p.3); e com a epistemologia científicista, dita como neutra, de análise do fenômeno, necessitando isolar o objeto do sujeito envolvido, em que compreendia raça como uma classificação hierárquica. Diante dessa composição histórica, é constituído o saber psiquiátrico, que tinha como objeto de estudo a alienação, a anormalidade e a enfermidade psíquica, e como técnica de tratamento, o Hospital Psiquiátrico, isto é, o manicômio, que isolava, em tese, o fenômeno do ambiente que influenciava.

O processo da Revolução Industrial na Europa durante o século XIX agregou novos contornos às relações sociais com a loucura, de forma que tais desviantes participassem do processo de produção capitalista industrial. Marx (1858) atenta-se ao crescimento da população institucionalizada em nome de um tratamento entre 1852 a 1857 na Grã-Bretanha e País de Gales, indicando a intensificação de gastos públicos e privados para a ampliação dos asilos. Este crescimento não é em vão, compreendendo que o “louco” não encaixa no modelo de produção intenso, não é passível, portanto, de ser explorado através da mais-valia, entretanto isso não implica dizer que não é passível de ser explorado a fim de obter lucro (LIMA, 2021).

¹ Branquitude é definida por Grada Kilomba (2019) no livro *Memórias da plantação: episódios de racismo no cotidiano* como “A branquitude é construída como ponto de referência a partir do qual todas/os as/os “Outras/os” raciais “diferem”. Nesse sentido, não se é “diferente”, torna-se “diferente” por meio do processo de discriminação” (p. 75)

Ao passo que o modelo de produção capitalista expandia, se fazia necessário segregar a “massa improdutiva excedente” (LIMA, 2021, p.3) que evidenciava a contradição da estrutura social. Como forma de repressão, silenciamento e de esconder os improdutivos, o manicômio emerge como solução desta contradição inerente ao sistema capitalista, constituindo-se um depósito que não buscava promover cuidado e tratamento, e sim coerção e tutela àqueles que não vendiam sua força de trabalho (BASAGLIA, 2010).

Neste momento a Psiquiatria consolida-se como um saber que defende as ideias da classe dominante, de forma que respaldam regras e normas que regem a produtividade, a partir da concepção da normalidade/anormalidade. Esse saber médico passa a instituir uma série de condutas morais e sociais que não estão atrelados ao cuidado e sim a proteção da sociedade dos conflitos simbolizados naquele sujeito. Promovendo, neste sentido, uma racionalização da loucura, em que constitui na produção de uma realidade análoga que encobre a concreta, concebendo aqueles sujeitos como inadequados e impróprios à sociedade, reduzindo-os somente no que categoriza-os em ser desviante (BASAGLIA, 2010).

A constituição desta prática psiquiátrica é ancorada no viés biologicista e eugenista do seu objeto de estudo, a loucura. Compreendendo sua função como nosológica, isto é, busca a origem do patológico em função de classificá-la e conter seus sintomas, a Psiquiatria busca no orgânico as disfunções que geram os comportamentos divergentes do padrão produtivo. Essa forma, importada das Ciências Naturais, sustenta uma ideia de ciência neutra que, como já aprofundado, defende os interesses da burguesia.

Diversos psiquiatras europeus, como Lombroso, Morel e Kraepelin do século XIX e influentes na Psiquiatria do século XX, sustentaram através de experimentos compreender a loucura a partir de um viés biológico e inato ao sujeito. Lombroso, por exemplo, em sua vasta obra acerca do criminoso nato, sustenta que a criminalidade é constituinte das pessoas pretas, tornando-as intrinsecamente perigosas. Morel, por sua vez, preconizou a necessidade de prevenção acerca da loucura, no sentido de que o isolamento dos loucos fosse uma forma de evitar o contágio e a degeneração da sociedade (AMARANTE, 2016). Essas condutas se mantiveram de forma constante nas relações sociais coloniais ao longo do século XX; Fanon (2020b) relata experimentos nos serviços psiquiátricos na Argélia, território colonizado pela França, em que soldados franceses provocavam

convulsões epilépticas nos argelinos e nos policiais da África Subsaariana com o objetivo de observar as diferentes reações de cada raça.

No que perpassa a questão de gênero, diversos saberes, entre eles, a Psiquiatria traçaram uma longa jornada do que chamam de *orgânico louco da mulher*, em que responsabilizam o feminino a certos sofrimentos e adoecimentos psíquicos. Essa conduta sustentou diversos procedimentos cirúrgicos infundados nas mulheres, incluindo nos órgãos sexuais femininos, relacionando a loucura à sexualidade feminina. Intervindo nos corpos de, principalmente, mulheres que desviavam da conduta, sendo elas prostitutas, lésbicas e militantes políticas (PASSOS et.al., 2017). Os critérios psiquiátricos eram sobre beleza, feiura e o não desejo pelo matrimônio ou maternidade, revelando o papel de manutenção do papel reprodutivo social da mulher, isto é garantir a sobrevivência e a reprodução da prole (BHATTACHARYA, 2019).

Esses exemplos ilustram as condutas ordinárias da Psiquiatria, que sustentaram, através da busca orgânica da causa e da cura da loucura, o eletrochoque, o choque hipoglicêmico e a lobotomia, por exemplo. Nise da Silveira (1992) criticando a falta de embasamento científico acerca destas práticas, aponta que a “a destruição de parte do cérebro normal anatomicamente, por mínima que seja, transformando uma desordem funcional potencialmente recuperável numa lesão orgânica para qual não há tratamento” (Ibidem, p.12). Na segunda metade do século XX até os dias atuais, o eletrochoque emerge em diversos momentos com outra roupagem (SILVA et. al., 2008); e outra forma aparece como pilar da lógica manicomial é a medicalização, isto é, o uso de medicamentos psiquiátricos com o objetivo de anular a subjetividade da pessoa, tornando-a “um paciente [...], uma peça na engrenagem nessa fábrica de loucura” (SILVEIRA, 1992, p. 15).

Portanto, “os manicômios são assim compreendidos como superestrutura que emergem desta estrutura social” (LIMA, 2021, p.3) a fim de sustentar o capital, escondendo suas contradições e segregando os sujeitos que as evidenciam ao não submeter-se ao processo de venda da força de trabalho produtiva. Este processo só foi possível uma vez que a Psiquiatria aliada aos interesses do capital, produziu saberes, verdades e técnicas que amparam uma prática racista, machista, eugenista e colonial, visando a repressão e a violência dos não adeptos às normas sociais do modo de produção, entre eles pessoas em sofrimento psíquico e outros desviantes. (AMARANTE, 2016; BASAGLIA, 2010; LIMA 2021).

Mesmo não sendo explorados através da mais-valia, as pessoas institucionalizadas também estão inclusas no sistema capitalista, uma vez que “pode ser mão de obra barata (ou não paga) no circuito manicomial” (LIMA, 202, p.3). Basaglia (2010) relata que no Hospital Psiquiátrico de Trieste, diversas pessoas institucionalizadas realizavam o trabalho não remunerado de limpeza e lavanderia do manicômio com a justificativa que era ergoterapia - tratamento terapêutico através do trabalho não remunerado - de forma que aniquilasse a função social do trabalho, compondo o processo de alienação do e de aniquilamento dos direitos sociais dos sujeitos em situação de internação.

Assim, entende-se que o trabalho não remunerado é uma das formas de exploração das pessoas institucionalizadas - não só em instituições manicomiais, como também dentro das prisionais. Angela Davis (2018, p.102) pontua que nestas a “matéria-prima humana [...] usada como mão de obra, [...] usada para consumir bens fornecidos por um crescente número de corporações diretamente envolvidas no complexo industrial-prisional”. Durante o século XX, há uma intensificação na política manicomial, inclusive brasileira, atuando no processo de aumento e privatizações de leitos psiquiátricos, incentivo às indústrias farmacêutica e outros insumos que movimentam o que é chamado de indústria da loucura (MARTINS et.al., 2019; SILVEIRA, 1992). Portanto, ao discutir as relações sociais para com a loucura, deve-se considerar que o complexo manicomial integra o sistema capitalista de forma que torna-se superestrutura de tal, explorando quem a Psiquiatria afirma que não pode compor o sistema de produção.

A Psiquiatria como alicerce, portanto, é de extrema importância, uma vez que compete à ela a produção do discurso ideológico, isto é, convencer a sociedade que aqueles que não constituem a cadeia de produção são loucos, sendo a melhor via de cuidado e tratamento apartá-las do convívio em sociedade. Antes de aprofundar acerca das violências característica dos processos de institucionalização nas práticas e instituições asilares, cabe aqui apontar uma característica de “dupla função: a violência como sistema concreto de eliminação e destruição e a violência como ameaça simbólica desta destruição e eliminação” (BASAGLIA, s.d., p.6). Isso implica dizer que os manicômios exercem a violência direta e material à quem segrega, e constituem, a partir do discurso ideológico, cientificista e técnico da Psiquiatria, a relação da sociedade com a loucura no sentido de necessidade de isolar a *maçã podre* dos cidadãos sadios e que não explicitam as vivências

contraditórias promovidas pelo capitalismo. Essa dinâmica relacional constitui a violência simbólica que a fim de não sofrer a segregação, o cidadão se reafirma como normal, dentro dos parâmetros que a ordem moral e política definem, e acusa o outro - de acordo com os marcadores sociais de raça, classe e gênero - como louco, sendo preciso ser neutralizado (BASAGLIA, s.d.).

4.2. O circuito manicomial brasileiro e o colonialismo

Até aqui entende-se a loucura como um problema social que foi constituindo ao longo da história europeia da consolidação da Psiquiatria como responsável pelo suposto tratamento e cuidado dos loucos, isto é, aqueles não submetidos ao modelo de produção capitalista. Entretanto, aliada aos interesses da burguesia, adotou o caráter de segregação a fim proteger os normais, evitando a *degeneração* da sociedade, sustentando a violência social e simbólica nas relações sociais. Para compreender a historicidade da loucura no Brasil, faz-se necessário entender que a lógica manicomial adere às estruturas sociais do contexto sócio-econômico que está inserida. Foi exposto, no presente trabalho, a loucura dentro do contexto europeu do século XIX e XX principalmente, no bojo do desenvolvimento do capital industrial e imperialista, e agora cabe, portanto, compreender como o circuito manicomial constituiu-se no Brasil, estruturado a partir da lógica colonial.

Basaglia (2010) e Fanon (2020a) apontam que a estrutura socioeconômica determina a forma que a lógica manicomial se expressa, sendo esta baseada na violência nos países do terceiro mundo. Estes, por sua vez, são forjados na violência colonial amparada no racismo, sendo esse operacionalizado a partir da subordinação material do sujeito através da violência brutal, da impossibilidade dos sujeitos de conhecerem a si próprios e da destruição “dos valores culturais, seus sistemas de referência do mundo e suas modalidades simbólicas de concepção de existência” (GODOY, 2021, p.392). Essas dimensões impactam a realidade do colonizado, somente porque o racismo é “o elemento cultural que legitima esse processo de alienação colonial: a autoridade do opressor, conquistada a partir da violência brutal, impõe ao oprimido uma forma pejorativa de ver sua cultura tradicional e original.” (Ibidem, p.392).

A realidade brasileira atual é produto do processo histórico de colonização europeia, em que, em primeiro momento, dependia do latifúndio escravista de produção exclusiva para exportação do mercado internacional. Essa cadeia de

dominação envolvia a "subordinação total da economia colonial à Metrópole e impossibilidade de uma acumulação primitiva do capital interna em nível que pudesse determinar a passagem do escravismo ao capitalismo não dependente" (MOURA, 1987, p.39). Para que isso fosse possível, a foi necessário a transformação da escravização de pessoas negras africanas em "um rentável investimento comercial que [...] garantiu o enriquecimento de uma aristocracia que acumulou grandes fortunas, alicerçada em terras e escravos, retirando benefícios do trabalho escravizado" (ALMEIDA, 2014, p. 141).

Dessa forma, afirma-se que esta economia foi ancorada, portanto, na desumanização do não-branco pelo branco, de forma que a hierarquia, criada pelo racista, impediu a produção de uma intersubjetividade, de "tentar alcançar o 'contato'" (FANON, 2020b, p.13) entre o colonizado e o colonizador. Essa estrutura relacional permitiu e sustentou atrocidades violentas fossem cometidas contra pessoas pretas, sendo ela torturas, violências estatais, estupros, sexualização, animalização dessa população, impactando a constituição subjetiva, física e social destes. Com desenvolvimento do capital monopolista, e a atividade imperialista inglesa a partir de 1850 (MOURA, 1987), o Brasil passa pelo processo de modernização, em que importa tecnologias europeias que dão um tom de civilizatório, entretanto

[...] as relações escravistas e as suas instituições correspondentes, finalmente, a estrutura social conserva-se intocável no fundamental embora com todos os sintomas de decomposição em face da sua incapacidade de dinamismo econômico interno. Por outro lado, progride o estrangulamento das possibilidades de desenvolvimento capitalista nacional em consequência da dominação do capital das metrópoles (MOURA, 1987, p.53).

Assim, este processo histórico converge para a consolidação de um capitalismo tardio (MOURA, 1987), em que, apesar do fim jurídico da escravização, esta relação, por não ter sofrido mudanças sociais estruturais, permanece. No sentido de que durante o século XX, apesar da alteração dos regimes econômicos e políticos, o "[...] Estado brasileiro não apresentou nenhuma política reparatória para a população negra e sequer garantiu direitos de cidadania" (ALMEIDA, 2014, p. 14). Dessa forma, mantendo, dentro da dinâmica do trabalho assalariado, as pessoas pretas na base da exploração do capital, sendo lugar o da subalternidade nas cidades, como o trabalho doméstico, trabalhadores de hospícios (PASSOS, 2017) e ambulantes e o trabalho rural (SANTOS, 2010). Neste período, o Brasil foi

permeado pelo mito da democracia racial, em que encobriu a hierarquia racial imposta, alegando que este seria o país da miscigenação em que todos eram iguais, escamoteando o local de precarização do trabalho, da não garantia de direitos e da violência brutal vivida pelos brasileiros não brancos. Essa análise ideológica calçou o discurso homogêneo em que não existia racismo no Brasil, de forma que impedisse que fossem vistas, de formas críticas, às relações raciais no país (ALMEIDA, 2014).

Assim entende-se que a dinâmica racista segue operando na realidade brasileira, em que “escravidão [como] uma realidade, lançou mão de métodos violentos, torturantes, agindo contra a integridade física e psicológica dos grupos escravizados. O racismo contemporâneo guarda em sua memória marcas desse passado” (ALMEIDA, 2014, p.142). Aqui, nota-se de suma importância apontar que

[...] para Fanon, o colonialismo representa uma alienação da humanidade, não apenas porque reduz ideologicamente o negro à animalidade, mas, sobretudo, porque reduz a universalidade humano-genérica a apenas uma das suas dimensões particulares (branca, ocidental, europeia), castrando (inclusive o branco) a possibilidade de um olhar mais rico a cerca de si (FAUSTINO, 2017, p. 137).

A amputação dessas possibilidades de conhecimento de si, por meio da restrição simbólica e material vivida em um mundo colonial, constitui a não racialização do branco, isto é, a imagem de que o branco é transparente, não perpassado pela raça. Isto desemboca na estruturação da branquitude, a posição dada ao branco, em que “o sistema colonial lhes oferece vantagens concretas, independente de sua condenação ou aceitação moral ao sistema” (FAUSTINO, 2017, p. 143). Impactando, dessa forma, não só a posição em que a população preta brasileira se encontra, como também a do branco. No Brasil, a classe burguesa dominante é branca, enquanto o proletariado explorado une-se com os determinantes raciais, expressando a partir de uma classe trabalhadora preta que ocupa o lugar violentado na sociedade brasileira (MANOEL, 2020).

Almeida (2014) resgata diversos estudos estatísticos que apontam fenômenos constituídos a partir da desumanização de pessoas pretas, impactando em diversas, entre elas, o mercado de trabalho, que mantém as mulheres e homens pretas em trabalhos precarizados, sem acesso e garantia de direitos e que encontram-se desempregados. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE) de 2020, a população preta representa 63,1% das pessoas em situação de desemprego. O Atlas da Violência (2021) aponta que “a taxa de violência letal contra pessoas negras foi 162% maior que entre não negras” (IPEA, 2021, p.49), em seguida, apresenta que “as mulheres negras representaram 66,0% do total de mulheres assassinadas no Brasil” (Ibidem, p.49). Esses estudos afirmam que a classe trabalhadora brasileira é estruturada e estruturante a partir dos determinantes raciais, sendo ela, preta (JONES, 2020).

Assim, pode-se afirmar que a estrutura colonialista, isto é, a forma como as relações raciais são organizadas e reguladas são de extrema importância para compreender a realidade da sociedade brasileira e suas dinâmicas sociais. Resgata-se, assim, Basaglia (2010) e Fanon (2020a) que afirmam que o circuito manicomial manifesta-se a partir das estruturas determinantes do modelo socioeconômico do país em que está inserido. Portanto cabe, no presente trabalho, aprofundar acerca da relação intrínseca que a lógica manicomial atrela-se à lógica colonial, uma vez que foi explorada a relação com o sistema capitalista.

A história manicomial brasileira ancorada na Psiquiatria inicia, principalmente, no final do século XIX e início do século XX, a partir de uma ideia de renovação científica rompendo com a prática alienista. Como já apresentado aqui, a Psiquiatria apropria-se diversas vezes na história de uma nova linguagem que é supostamente inovadora, encobrendo as mesmas técnicas violentas e a mesma natureza, a de dominação e exploração dos desviantes (BASAGLIA, 2010):

Franco da Rocha, primeiro diretor da instituição, almejava compatibilizar o problema da ordem urbana com o uso do cientificismo psiquiátrico nesse local também denominado de hospício “novo”. O termo era utilizado para distinguir sua proposta de tratamento da adotada nos ditos “velhos hospícios”, caracterizados como depositários de loucos. Segundo esse psiquiatra, o “novo” espaço asilar tinha vocação para cura e regeneração (SERRA, SCARELLI, 2014, p. 87)

O espaço para cura e regeneração fornecido pelo saber médico foi importado do conhecimento eugenista europeu aqui já apresentado, mantendo sua postura tecnicista, biologizante e manicomial, agregando ainda sua função de embranquecimento da população. No Brasil do início do século XX, o Dr. Henrique Roxo constatou, a partir da sua experiência no Hospital Nacional de Alienado localizado no Rio de Janeiro, que a “raça negra” estava associada à inferioridade intelectual. Entre 1894 e 1904, as pessoas internadas neste Hospital Psiquiátrico eram de maioria branca, entretanto isto não o impediu de constatar que os quadros

de maiores anomalias eram das pessoas pretas, endossando a psicopatologização destas, afirmando, por exemplo:

[...] que a mania é mais rara nos negros do que a lypemania (melancolia delirante), argumentando se a primeira ‘uma manifestação dos cérebros de evolução normal’ e, portanto, mais rara nos ‘tipos da raça inferior’, enquanto em relação à segunda ‘temos observado ser própria dos cérebros menos inteligentes’ (ENGEL, 1998/1999, p.6, apud DAVID, 2018, p. 48).

Desenvolvendo esta lógica, Pacheco e Silva, diretor do hospital Juquery de 1923 a 1937, adota as diretrizes da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), atuando a partir da eugenia preventiva e a negativa, “[...] que partia para as esterelizações nos “degenerados”, proibia os matrimônios aos indivíduos “anormais” e controlava a imigração dos ‘inaptos’” (SERRA, SCARELLI, 2014, p. 88). O objetivo destas práticas estavam constantemente atreladas ao embranquecimento da população brasileira, sendo a ideia proposta pelo psiquiatra Renato Kehl e pelos psiquiatras da LBHM era a de uma “regeneração racial”[...], evitando, assim, o fracasso de um país previamente mestiço” (Ibidem, p.88).

Portanto, forma-se o postulado de que pessoas pretas são mais propensas a ter anomalias psiquiátricas e que para que seja possível atingir uma ordem social que não esteja proliferando genes degenerados, é necessário encarcerar, segregar, dominar e manter controle sobre estes. Pacheco e Silva, orientado pelo “mito da raça paulistana”² (SERRA, SCARELLI, 2014) e a fim de controlar o crescimento populacional da cidade de São Paulo pautado na disciplina, embranquecimento e normalização, construiu no Hospital de Juquery a manicomialização de crianças “anormais”. Atrelando a criminalidade à psicopatologia, Pacheco e Silva adotou a internação destas crianças com o objetivo de prevenir, a partir da educação corretiva diminuiria a incidência de criminosos, assim, diminuindo também os gastos do estatais com a construção de novos presídios (SERRA, SCARELLI, 2014). Assim, utilizando esta atuação psiquiátrica, ilustra-se como a psiquiatria esteve organizada para “cumprirem um projeto de excelência racial para o estado, no qual negros não iriam fazer parte do ‘mito da raça paulistana’”(DAVID, 2018, p.49).

² Serra & Scarelli (2014) apontam que “Em seus pressupostos, os paulistas deveriam se vangloriar de estar à frente do país, com um padrão de “raça” mais elevado. Professava Pacheco e Silva (1933) que, apesar de os tempos terem mudado, “a raça permanece intacta, os bandeirantes lutam sempre para engrandecer a Pátria e implantar os marcos da civilização, seguindo as diretrizes dos seus antepassados” (p. 4).” (p.90)

Dessa forma, constitui-se o processo de manicomialização no Brasil, defendido a partir da associação do não-branco à psicopatologia e à criminalidade e a necessidade de prevenir a proliferação da loucura - neste caso, principalmente de pessoas pretas.

De acordo com Marques (1994), o discurso racial era utilizado para diferenciar a população e ressaltar a periculosidade das classes pobres. Ao mesmo tempo em que criava um ideal racial para os brasileiros, apontava o embranquecimento e todo o arsenal de intervenções genéticas como saída. (SERRA, SCARELLI, 2014, p. 89)

Portanto, ao pensar na lógica manicomial configurada na realidade brasileira, compreende-se que o controle social se dá, novamente, sob as pessoas que não estavam incluídas dentro do modelo de produção, que, no contexto colonial, converge para o que pode ser ilustrado, como David (2018) na imagem construída do “criolou doido”.

Durante o período da Ditadura Civil-Militar, nas décadas de 1960 a 1980, o Brasil agregou mais um contorno ao circuito manicomial: a indústria da loucura. Pode-se notar um aumento dos leitos psiquiátricos privados durante este período, em 1964 contava com 14 mil no território nacional e em 1970 eram já cerca de 70 mil (MARTINS et.al., 2019). Esse aumento se deu pela consolidação do Plano de Pronta Ação do Ministro Leonel Miranda, em que os hospitais psiquiátricos foram privatizados sendo responsabilidade de empresários (AMARANTE, 1995). Como Davis (2018) aponta, quando o objetivo destas instituições é o lucro, neste caso específico, quanto mais pessoas internadas, maior a quantidade de dinheiro investido. Portanto, aqui evidencia, mais uma vez, que o que está em vigor não é o cuidado e assistência em saúde mental, e sim o apoio ao capital na ordem política e econômica.

A racialização da história manicomial brasileira é realizada por David (2018) e Passos (2018) através da análise dos registros fotográficos de Daniela Arbex do livro *Holocausto Brasileiro*, publicado em 2013, e de registros historiográficos, relatos autobiográficos de Lima Barreto. Isto porque, durante o período da Ditadura Militar, os dados quantitativos de negros internados nos manicômios não eram coletados ou disponibilizados.

Estes registros permitem ilustrar o que foi traçado aqui. Ou seja, quem sofreu com a lógica manicomial diretamente foi a população desviante do Brasil, assim caracterizada por Brum (2013):

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças (BRUM, 2013, p.14-15).

Ao analisar as fotos das denúncias de torturas e violências manicomiais registradas e expostas por Daniela Arbex, Passos (2018) se questiona o porquê do genocídio que ocorreu no Hospital de Barbacena (MG) foi entitulado holocausto brasileiro e não navio negreiro, uma vez que “podemos identificar através das fotografias contidas no livro que as pessoas que lá estiveram internadas possuíam determinada cor/raça” (Ibidem., p. 17), sendo esta a preta. Assim, denuncia-se, a partir da racialização da história da loucura no Brasil, as duas faces intrínsecas da violência praticada: a colonial e a manicomial. Os registros de Lima Barreto em *O Cemitério dos vivos* dão coro e descrevem como esta violência aparecia dentro dos hospícios:

Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele é que tudo é negro. O negro é a cor mais cortante, mais impressionante; e, contemplando uma porção de corpos negros nus, faz ela que as outras se ofusquem no nosso pensamento. É uma luz negra sobre as coisas, na posição de que, sob essa luz, o nosso olhar pudesse ver alguma coisa. (BARRETO, 2010, p.211 apud. DAVID,2018, p.57)

Dessa forma, compreende-se o entrelaçamento destas duas violências que compõem as relações sociais para com a loucura no Brasil - entendendo que a lógica manicomial é, historicamente, tecida na estrutura colonial racista do país. Até então foi apresentado profundamente como o colonialismo amparado pelo sistema capitalista apropria-se do cuidado em saúde mental para produção de violência e controle social, focando, principalmente, em suas dinâmicas. Foi explicitado que a segregação da loucura da sociedade não é e não tem o objetivo de ser uma forma de cuidado em saúde mental. Este percurso foi escolhido para que fosse possível dar contorno ao que sustenta as violências internas do manicômio, que cabe, neste momento, explicitá-las.

Brum (2013) retoma os registros jornalísticos de Daniela Arbex no prefácio do livro, em que descreve “homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos

apenas por trapos” (Ibidem, p. 15). Entretanto, esta realidade não era somente do Hospital Colônia de Barbacena, em que tiveram mais de 60 mil pessoas mortas, o Hospital Psiquiátrico de Juquery, como tantos outros, também traz um histórico de violações e torturas para com os sujeitos lá internados.

Foram 122 anos de funcionamento do complexo manicomial que o Hospital de Juquery sustentou. Já foi abordado sua história na primeira metade do século XX no presente trabalho, cabe aqui apresentar algumas outras características da sua história. Acompanhando a história manicomial no Brasil, durante a década de 1950, foram realizadas cerca de 700 lobotomias, durante os anos 60, 16 mil pessoas foram internadas neste manicômio (SANTIAGO et. al. 2021), sob circunstâncias similares descritas por Brum (2013) e por Basaglia (2010), como locais com grades, agressões, uso de camisa de força, estupros entre outros. Até 1998, havia 50 mil mortes no Juquery sem investigação (SANTIAGO et. al. 2021).

As violências objetivas no corpo dos desviantes não eram em vão, “A razão para fazer lobotomia naquelas mulheres ‘era principalmente a sexualidade não monogâmica e fora do casamento, que se constituía em algo aberrante, sobretudo, quando a relatavam sem parecer demonstrar sentido crítico e pudor’³” (SANTIAGO et. al., 2021, p. 10)

Antigas técnicas profissionais do Hospital de Juquery relatam também que as pessoas internadas não eram chamadas pelos nomes, sendo nomeados, por exemplo, de “ignorado preto um” e “ignorado preto dois” (SANTIAGO et. al. 2021). Essa prática de despersonalização dos internados faz parte do processo de objetificação através da identificação do sujeito com as regras e manejo psiquiátrico, que este não o reconhece como humano, constituindo o sujeito a partir da sua desumanização (BASAGLIA, 2010; FANON, 2005, 2020b).

O Hospital Psiquiátrico de Juquery foi fechado no dia 1º de abril de 2021, com a transição dos seus sobreviventes às Residências Terapêuticas (RT’s) e a vinculação deles aos CAPS do território em questão. Esse processo de fechamento dos Hospitais Psiquiátricos e a construção da RAPS, como já apontado, é fruto das conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A seguir aprofundaremos sobre os impactos da criação da RAPS nos preceitos de “uma sociedade sem manicômios”,

³ Tese de Eliza Teixeira de Toledo, com título “A circulação e aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956)”, defendida em 2019 no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz)

compreendendo que, apesar de muitos avanços em direção de um cuidado integral em saúde mental, há perpetuação da lógica racista e manicomial dentro do sistema amparado pela lógica antimanicomial.

4.3. Os retrocessos na atenção psicossocial: o que isso significa?

A Luta Antimanicomial, como já apresentada, foi fundamental para a construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pautada pela descentralização hospitalar e do saber médico e na defesa dos direitos sociais e de um cuidado em saúde mental na atenção psicossocial. Como aponta Rosa (2019), a RPB não é homogênea, é palco de disputa teórica, prática, ética e técnica desde de sua mobilização como movimento social até a construção e atuação na RAPS nos dias de hoje. Os tensionamentos desta disputa podem ser vistos na

[...] lentidão progressiva para o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos financiados pelo SUS no último período de Reforma; a regulamentação de novas modalidades de instituições manicomiais pelo poder público, por meio do financiamento de comunidades terapêuticas no campo da atenção em álcool e outras drogas; o enfraquecimento do debate sobre a manutenção dos hospitais psiquiátricos e a permanência de moradores nessas instituições em convivência com a implementação da rede substitutiva; um certo recuo do movimento social em relação à crítica contundente à gestão de uma política pública de saúde mental em seus pontos frágeis, que incluem a pactuação com modelos de gestão que não favorecem a qualificação do trabalho na rede de atenção psicossocial a partir de uma perspectiva antimanicomial; o distanciamento cotidiano entre o debate do movimento antimanicomial, desestabilizador do campo teórico, técnico, assistencial, institucional, político e ético, que sustenta a abordagem da loucura pelos contornos da doença mental, e o cotidiano dos serviços que compõem a rede substitutiva ao hospital psiquiátrico; a dificuldade de fortalecer os dispositivos de atenção à saúde mental, para além dos serviços especializados, na rede de atenção à saúde e pelas políticas intersetoriais (ROSA, 2019, p. 254-255).

O MTSM (Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental) aponta na Carta de Bauru (1997) que não lutam por uma reforma sanitária que permaneça a estrutura manicomial, pautam uma ruptura com a mercantilização da doença, compactuando com a luta dos que são oprimidos por essa lógica. Assim,

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida.

Compreende-se, portanto, que o compromisso da Luta Antimanicomial não é restrita à construção de um modelo de cuidado e assistência em saúde mental contra a institucionalização, e sim “por uma sociedade livre de manicômios”, implicando na possibilidade da existência de todos em liberdade, sendo radicalmente contra os interesses do capital, com enfoque na mercantilização da saúde (PASSOS, 2018, 2019; PASSOS, MOREIRA, 2018; ROSA, 2016). Diante da exposição já realizada acerca da dinâmica manicomial respaldada e que respalda a estrutura capitalista colonial, se faz necessário questionar: os avanços da RPB romperam com a lógica colonial e racista no cuidado em saúde mental e na atenção psicossocial?

Para responder esta questão, faz-se necessário analisar diversas dimensões que envolvem o cuidado em saúde mental no Brasil, sendo eles: a práxis dos profissionais da RAPS e as condições de trabalho destes, a população que utiliza os seus serviços, a população que se encontra em processos de institucionalização e em privação de liberdade, e, a quem atinge a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira.

Para construir uma práxis anticolonial na atenção à saúde mental, deve-se buscar a desnaturalização das desigualdades sociais, compreendendo as suas estruturas, as formas que manifestam, que são reproduzidas e os impactos materiais e subjetivos. Entendendo que a práxis também se dá na disputa ideológica de atuações dentro do serviço, entretanto a naturalização e reprodução das violências e desigualdades por parte dos técnicos profissionais é uma das nossas realidades, como é apontado:

Os equipamentos de saúde (em geral), naturalizam ou banalizam as iniquidades raciais, desconhecem as demandas de saúde da população negra, não estão apropriados da PNSIPN e de conceitos fundamentais para o cuidado em saúde mental da população negra. (DAVID, 2018, p. 136)

Convoca-se aqui a necessidade de aliar este conhecimento necessário à ação, analisando ela criticamente ancorada à essa desnaturalização. Buscando resgatar o sujeito como histórico e sua historicidade, isto é, contextualizando o seus contornos a partir dos determinantes sociais e estruturas aqui expostas, como suas vivências individuais. Assim, produzir possibilidades de um sujeito não alienado no presente e como projeto, expandindo a criação de novas realidades (CARVALHO, PIO, 2017).

Só é possível se pensar nesta práxis libertadora ao analisar as condições de trabalho que esses profissionais estão atuando, Passos (2017) analisa a perpetuação do lugar de cuidadora dentro do circuito manicomial brasileiro e da RAPS, especificamente nas Residências Terapêuticas, de mulheres pretas. Esta análise busca identificar o “trabalho invisível e subalterno” (Ibidem, p.88) convocado e aprofundado “para permitir a reprodução do modo de produção capitalista” (Ibidem.).

A partir de uma revisão bibliográfica e pesquisa qualitativa na cidade do Rio de Janeiro, a autora afirma que

No primeiro momento, foi possível perceber que as escravas e as africanas livres lidavam com os serviços gerais de limpeza, da lavagem das roupas dos internos e dos homens africanos e também auxiliavam nas atividades da enfermagem. Já nesse segundo momento, veremos que as atribuições e o perfil das trabalhadoras não sofreram transformações, pelo contrário, aprofundou-se e enraizou-se no mito da “democracia racial” e na negação da existência do racismo (PASSOS, 2017, p.86)

Entendendo que as cuidadoras são mulheres negras e sem formação, afirmando que o pacto instaurado na Carta de Bauru (1987) não foi preconizado em sua plenitude. Isso porque nota-se a consolidação de uma Reforma Psiquiátrica aliada aos interesses do capital neoliberal, constituindo uma categoria de trabalhadoras baseada no fortalecimento do cuidado atrelado a “essência feminina”, isto é, na reprodução social; e delegada ao “trabalho é considerado “sujo”, pois são as cuidadoras que lidam diretamente com os moradores das RT.” (PASSOS, 2017, p.89), perpetua a “hierarquia não só em relação ao saber (conhecimento técnico e não técnico), como em relação ao poder (hierarquias) e as atribuições” (Ibidem).

Diante destas pesquisas acerca da atuação dos profissionais na RAPS, entende-se que o manicômio é perpetuado nas práticas efetivadas nos dispositivos criados para a desinstitucionalização e para romper com os modelos hospitalocêntricos. Portanto, retoma-se a necessidade de compreender que a estrutura física é de suma importância para superação do manicômio, como o modelo de portas abertas instaurado com a Lei Paulo Delgado, entretanto, isto não garante que as dinâmicas e estruturas se perpetuem. Pode-se afirmar isto, uma vez que o campo da RPB, como já dito, é constantemente tensionado entre a Luta Antimanicomial e os interesses do capital, que apropriam-se dos espaços físicos a partir do discurso e prática ideológica manicomial (BASAGLIA, 2010).

Além disso, se faz necessário analisar quem utiliza a RAPS para buscar compreender a lógica colonial-racista inserida dentro do cuidado de saúde mental no Brasil. Os Hospitais Psiquiátricos, que ainda constituem a Rede de Atenção Psicossocial, seguem com inúmeras práticas violadoras de direitos e violentas, promovendo o processo de institucionalização, como aponta o Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos realizado em 2018.

O censo psicossocial realizado no estado de São Paulo em 2014 (BARROS et.al, 2017) aponta que 38,36% das pessoas institucionalizadas eram pretas, enquanto a população preta no estado era de 27,4%. Infelizmente, como aponta o Relatório de Inspeção, a racialização da população institucionalizada não ocorre na análise dos dados dos relatórios dos Hospitais Psiquiátricos, aprofundando, ainda mais, a invisibilidade da população preta, “ainda mais se nos atentarmos para a hipótese de a maioria das pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos ser negra” (CFP, 2018, p.276). Tanto a hipótese quanto a ausência de registros qualificados são processos intrínsecos ao processo de naturalização da lógica colonial, em que não aponta como necessário tal discussão, sendo esta, na verdade, central.

O censo segue analisando o perfil das 6.349 pessoas que moram em 56 dos 58 hospitais psiquiátricos do estado, sinalizando características como estado civil, identificando a pobreza das relações sociais e afetivas tão comum do processo de institucionalização; grau de escolaridade e analfabetismo; e os motivos de permanência na institucionalização, sendo destacado o da precariedade social.

A precariedade social - considera-se precariedade social o fato de o morador não ter lugar para residir fora do hospital e/ou não ter renda -, associada ao transtorno mental ou às doenças clínicas foi o motivo da permanência na instituição por 65,30%. Em contrapartida, 519 pessoas (8,2%) têm na precariedade social o motivo exclusivo de permanência na instituição, sem menção ao transtorno mental ou à doença clínica associados, o que revela o seu potencial para viver na comunidade. Essas proporções ocorrem de forma diferente entre homens brancos e negros (11,4% dos moradores pretos, 9,3% dos brancos e 8,0% dos homens pardos). Dentre as mulheres esse percentual é de 8,2% entre as pretas, 6,3% entre as brancas e 4,7% entre as moradoras declaradas pardas (BARROS et.al, p.1.241)

É competência estatal (Portaria GM nº106, de 2000), diante do processo de desinstitucionalização conquistado pela Luta Antimanicomial, garantir residências e condições de sobrevivência para pessoas institucionalizadas em Hospitais Psiquiátricos, sendo elas as Residências Terapêuticas. Somado a isso, os serviços extra-hospitalares são dispositivos que tem abarcam, através da atenção psicossocial, o cuidado em saúde mental. Esses dados, retomam, novamente, que a

pobreza é alvo do regime de contenção manicomial, calcado da noção higienista da Psiquiatria, e que a destituição das relações sociais e afetivas ainda é um processo dialético que é produzido nas institucionalizações e que promovem a manutenção delas.

Com esses dados pode-se afirmar a manutenção da estrutura colonial e lógica racista no circuito manicomial brasileiro, não necessitando de um novo embrulho com um discurso de avanço técnico-científico e promovendo o mesmo sofrimento violento dos sujeitos institucionalizados. Outros dados, dentro e fora da Política de Saúde Mental, endossam a existência da segregação violenta e a promoção de sofrimento psíquico direcionada à população preta e às mulheres pretas, como aponta:

Segundo o relatório da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (BASTOS; BERTONI, 2014), as mulheres negras são maioria no que diz respeito ao uso prejudicial do crack. Já Ramos (2018), vai identificar que as negras (pretas e pardas) representam 83% das mulheres em sofrimento psíquico internadas em um manicômio judiciário no Estado do Rio de Janeiro, sendo que, no INFOPEN Mulheres (SANTOS; VITTO, 2014, p. 24), a prevalência do perfil da população feminina carcerária é de que 67% são mulheres negras, sendo 2 a cada 3 presas. É essa população que se tornou alvo das ações higienistas e truculentas que ocorrem em diferentes cidades, em especial, em São Paulo e no Rio de Janeiro. (PASSOS, 2018, p. 18)

Estes dados enunciam também a necessidade de aprofundar o debate sobre o colonialismo para a Política Nacional de Combate às Drogas e, portanto, a atenção psicossocial às pessoas que utilizam de forma abusiva o álcool e outras drogas. A Guerra às drogas é herança da eugenia psiquiátrica, sendo um dos pilares estratégicos do genocídio e segregação da população preta e periférica (LIMA, 2021), e impacta diretamente a forma do exercício do cuidado promovido às pessoas dentro da RAPS, na Política para a atenção integral a usuários de álcool e outras droga.

A Contrarreforma Psiquiátrica aparece na literatura ignada a partir de 2015 com a proposta de mercantilização da doença, visando o lucro e o processo privatista (KALIL, 2021), sendo marcada pela

(1) a modificação do Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que altera os parâmetros populacionais e dispensa a determinação da presença do agente comunitário de saúde nas equipes de saúde da família, “com consequências imediatas de descaracterização e fragilização da atenção básica” (DELGADO, 2019, p.02); (2) A expansão do financiamento de hospitais psiquiátricos; (3) Diminuição dos cadastros de CAPS, “em proporção ainda imprecisa, uma vez que o Ministério da Saúde deixou de

fornecer os dados sobre a rede de serviços de saúde mental” (DELGADO, 2019, p.02); (4) Amplificação do financiamento para vagas em Comunidades Terapêuticas (CTs); (5) Restauração da centralidade do hospital 5 psiquiátrico “e recomendou a não utilização da palavra ‘substitutivo’ para designar qualquer serviço de saúde mental” (DELGADO, 2019, p. 02-03); (6) Reconstituição do hospital-dia “um arcaísmo assistencial, vinculado aos hospitais psiquiátricos, sem definir sua finalidade, em evidente reforço ao modelo desterritorializado” (DELGADO, 2019, p.03); (7) Recriação do ambulatório de especialidade, também sem referência territorial. (KALIL, 2021, p. 16)

Tais alterações no modelo de atenção psicossocial até então vigente alteraram a perspectiva promulgada de cuidado em saúde mental em liberdade, visando a saúde integral, a coresponsabilidade, a territorialidade e o trabalho com a comunidade e familiares; e retorna ostensivamente ao modelo de assistência psiquiátrica hospitalocêntrica e de gestão do perigo da loucura (KALIL, 2021; NUNES, et.al., 2019). No que tange às questões de álcool e outras drogas, as Comunidades Terapêuticas são inseridas, ainda no início do ano 2000 (PERRONE, 2014) como estratégia da Política para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.

Ao contrário de sua origem histórica, as CT's no Brasil se apresentam como alternativa aos serviços extra-hospitalares que atuam de acordo com a Lei Paulo Delgado, com internação de pequena duração, sem o uso de violência e contenção e garantindo os direitos sociais e humanos - isto é, se apresenta como alternativa aos dispositivos de atenção psicossocial. O relatório de inspeção de CT's realizado em 2017, como em outras pesquisas e relatórios, apontam para uma série de violações e abusos presentes nestes locais, sendo elas

a) agressões físicas e morais; b) constrangimento aos familiares nas visitas; c) utilização de contenção química contra a vontade do indivíduo, sem o consentimento da família, e sem a presença de profissionais responsáveis; d) cárcere privado; e) desrespeito à orientação sexual; f) imposição de credo religioso; g) negligência de cuidados com a saúde; h) condições indignas de alimentação, habitação e saneamento básico. (PERRONE, 2014, p. 577)

Essas condutas, como já visto, instaura uma dupla violências na dinâmica das relações sociais com a loucura, sendo ela a material e objetiva nas pessoas institucionalizadas e também na simbólica, aparecendo como ameaça para os que não estão dentro da instituição. Portanto, cabe aqui considerar que uma das populações destinadas às CT's é a população em situação de rua (CFP, 2018), que

cerca de 70%⁴ são pessoas pretas. Assim, evidenciando, mais uma vez, o direcionamento do controle social à população negra e pobre, ainda operando dentro da lógica colonial, manicomial e em prol do capital. Cabe ainda, apontar que, com a ostensiva da Contrarreforma, as CT 's têm recebido maiores investimentos públicos e popularizado-se, apesar de não corresponder com nenhum preceitos estabelecidos na construção e consolidação do cuidado em saúde mental no SUS. A utilização de medidas disciplinares, violentas e corretivas, utiliza-se nessas instituições, como plano de tratamento, a inserção da religião, independente da convicção das pessoas ali internadas (FOSSI, 2019).

Entende-se que as CT's podem ser um marco simbólico e objetivo do retorno da lógica manicomial como oficial, acompanhada como novos discursos técnicos de tratamento, como os das Diretrizes da ABP de 2020, apesar de reiterar uma prática arcaica dentro do âmbito da saúde mental. Aliado a isto, o processo de desmonte e a extinção das políticas sociais que defendem uma saúde integral, atenção psicossocial, territorializada e em rede, como SUAS e o SUS, e a inserção de políticas de abate social (COHN, 2020).

O desmonte destas redes de proteção e promoção de direitos sociais também apresenta-se como uma estratégia direta ao extermínio e violência à população negra do país. Isso porque “vão atingir diretamente a população que é atendida pelos serviços substitutivos e, que também sofre com ações truculentas e de violação” (PASSOS, 2018, p.19), sendo esta população, majoritariamente negra e parda, como por exemplo as pessoas “majoritariamente atendida nos CAPS é negra (pretos, pardos, morenos, afrodescendentes), conforme sinalizam Oliveira, Duarte e Pitta (2017) sobre o mapeamento do perfil dos usuários atendidos no Nordeste do país.” (PASSOS, 2018, p. 18).

Entendendo as pontuações apresentadas no que tange ao perfil populacional institucionalizado dentro das instituições manicomiais, como Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, as condições de trabalho e das práticas da RAPS, entende-se que há a perpetuação das estruturas coloniais racistas. Entendendo que as alterações dentro da RAPS são operacionalizadas pela intensificação das práticas e instituições manicomiais e hospitalares, priorizando a segregação e a violência - sendo ela discursiva, simbólica e objetiva. Considera-se que a

⁴ Dado retirado do Censo da População em situação de rua, realizado em 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf

Contrarreforma, encabeçada pelo interesse do capital, através da mercantilização da doença, e do controle social, mantém a separação tão característica do mundo colonial, a divisão territorial, pela violência e estruturas, dos colonos e colonizados (FANON, 2005), aqui apontados, principalmente, pela população negra do Brasil.

Neste contexto, portanto, faz-se necessário resgatar a Luta Antimanicomial compromissada na construção de uma sociedade livre de opressões e dos interesses do capital. Através da exposição que não existe um circuito manicomial sem sustentar e sem estar sustentado pela estrutura colonial e o sistema capitalista, entende-se que é preciso adotar uma práxis revolucionária (CARVALHO, PIO, 2017), convocando, para a transformação desta realidade, a práxis anticolonial, antimanicomial e anticapitalista.

5. O SUJEITO DA PRÁXIS: FRANTZ FANON E FRANCO BASAGLIA

A estrutura colonial tem como uma de suas expressões a violência manicomial, tendo como principal alvo o controle de pessoas negras, mulheres e LGBTQIA+, apontando, assim, essas populações como desviantes e não aptas ao modelo de produção capitalista. Nesse sentido, ao segregá-las do convívio em sociedade, produz a violência do processo de institucionalização e a violência simbólica, sendo esta ocasionada pelo medo das pessoas se tornarem loucas e terminarem suas vidas no manicômio.

Além disso, o colonialismo perdura também em quem trabalha e atua diretamente com as pessoas nomeadas de desviante (BASAGLIA, 2010), também estruturando-se a partir do racismo, sendo as profissionais pretas as com piores condições de trabalho (PASSOS, 2017). Segue, neste sentido, também questionar as práticas estabelecidas pelo *campo Psi* nos serviços, em que herdaram ainda a violência física (PERRONE, 2014); que utilizam a medicamentação como estratégia de apassivamento das pessoas com questões de saúde mental (LIMA, 2021); a diretriz de tratamento de transtornos mentais ancorado no modelo biológico e entre outros.

Nesse sentido, a lógica manicomial e a estrutura colonial se expressam de diversas formas na assistência à saúde mental:, desde a estrutura do Hospital Psiquiátrico, as escolhas de investimento nas Comunidades Terapêuticas, até as condições de trabalho, as intervenções realizadas em nome da “cura da loucura” caminham como um símbolo e sendo uma violência para com a sociedade como um todo. Diante deste cenário, acentuado cada vez mais pelo projeto político de Contrarreforma, que tem intensificado desde 2015, entende-se a necessidade de romper com a lógica manicomial presente na atuação dos profissionais da saúde, incluindo as psicólogas, como, também, romper com o imaginário social do louco perigoso (DAVID, 2018; PASSOS, 2018). E que assim, e somente assim, a atenção psicossocial promoverá o cuidado à saúde mental (AMARANTE, 2016).

O referencial teórico-metodológico escolhido para este presente trabalho, a Psicologia Sócio-Histórica, compreende os sujeitos como históricos, sociais e ativos, transformando e sendo transformado pelo seu contexto espacial e temporal (GONÇALVES, 2015). Essa compreensão permite que seja projetado e planejado a

possibilidade de superação desta lógica manicomial e colonial, a partir da atividade coletiva dos sujeitos. Esta atividade, como já apresentada, deve-se configurar como práxis, a ação imbricada com a crítica e reflexão, sendo esta alicerçada com a teoria (CARVALHO, PIO, 2017).

Neste capítulo, portanto, serão apresentados dois psiquiatras militantes, Frantz Fanon e Franco Basaglia, que transformaram a forma de cuidado de saúde nos lugares que percorreram durante sua vida. Ambos registraram o percurso de suas práxis, apontando as ações e realizando uma análise crítica dos feitos, estes documentos, que serão aqui utilizados, são referências que expõem os dois autores como sujeitos históricos e da práxis. Serão apresentadas a vida e a obra de ambos, uma vez que suas trajetórias impactam diretamente em possibilidades de transformações da realidade, evidenciando as contradições no cuidado em saúde mental e o processo dialético de superá-las.

Além de compreender a importância dos avanços e o processo de construção de novas práticas de cuidado em saúde mental, a escolha desses dois autores ocorreu também considerando a concepção de sujeito enquanto ativo, histórico e potente de transformação, mesmo estando dentro dos próprios serviços. Nesse sentido, considerando as contradições vividas nos serviços da RAPS no Brasil, compreende-se como potenciais contribuições do presente trabalho que conhecê-los e conhecer as contribuições deles possa, para além de oferecer um arcabouço teórico para prática, servir também de inspiração aos profissionais da saúde - dentro do processo de também se entenderem como sujeito da práxis, portanto da transformação.

5.1. Frantz Fanon - uma breve história

Frantz Fanon foi um psiquiatra martinicano, nascido nas Antilhas Francesas, antiga colônia da França, em 1925. Sua vida, apesar de curta - morreu aos 36 anos-, foi compromissada com as lutas anticoloniais, principalmente com a independência argelina, e a produção de obras acerca da psiquiatria, dinâmicas psíquicas atreladas às relações sociais a partir do racismo e da colonização.

Alicerçado na teoria psicanalista, existencialista e no método materialista histórico-dialético, o psiquiatra percorreu a discussão de diversos temas. Cabe o apontamento, apontado também no percurso metodológico, que Fanon tece uma série de análises críticas acerca do sistema colonial e sua brutalidade na vida dos

colonizados não-brancos, propondo sua superação e a destruição de um mundo dividido entre colonizadores/brancos e colonizados/não-brancos. Estas obras, sendo conhecidas popularmente como obras políticas, são de extrema importância para compreensão do horizonte da práxis de Fanon. Esta visão revolucionária também se concretiza em sua práxis clínica psiquiátrica (FANON, 2005; PASSOS, 2019), em que, neste subcapítulo, procura, singelamente, apontar algumas contribuições.

A percepção e identificação racial de Frantz Fanon foi marcada pelo período em que lutou a II Guerra Mundial, no exército da França-Livre. No ano de 1944, vivenciou o não-reconhecimento de sua nacionalidade francesa pelos seus “compatriotas” nascidos na metrópole, devido a sua cor. Concomitante a esta vivência, teve acesso às brutalidades coloniais exercidas no Norte da África por países europeus (PASSOS, 2019). Em seguida, retorna ao seu país de origem, onde participa da campanha eleitoral de Aimé Césaire (1913-2008), autor que discute as condições coloniais do terceiro mundo, e colega do psiquiatra. Com grandes influências na obra fanoniana, sua análise de que “se os europeus são anti-hitleristas, é porque Hitler tentou aplicar a eles o que eles aplicavam aos povos que colonizaram” (FANON, 2020a [1959-1960], p. 287) ecoa nos escritos do revolucionário, auxiliando a compreender a interpretação de sua vivência no *front* da guerra.

Retorna à França em 1946, onde prossegue seu curso universitário de Psiquiatria Forense, acessando obras e pensadores que dão contorno à sua práxis: marxistas, existencialistas e psicanalistas. Em 1951, como fruto de sua tese de conclusão do curso, produziu a obra que, posteriormente, foi publicada como o livro “Peles Negras, Máscaras Brancas”. Na época, a tese foi rejeitada pela academia pelo seu caráter crítico ao positivismo, método hegemônico na academia que fundamentava tecnicamente as relações violentas produzidas pela Psiquiatria e aos apontamentos explícitos do impacto do racismo no sofrimento mental. Como alternativa, publicou a tese “Um caso de doença Friedreich com delírio de possessão: alterações mentais, modificações de caráter, distúrbios psíquicos e déficit intelectual na heredodegeneração espinocerebelar” (KHALFA, 2020; PASSOS, 2019), em que abarcou publicamente uma grande contribuição epistemológica fanoniana: a sociogenia.

Este conceito diz respeito à constituição do sujeito, e, portanto, e sua estrutura e dinâmicas psíquicas, se dá, para além da filogenia e a ontogenia, pelas

relações sociais, históricas, culturais e econômicas (KHALFA, 2020). Já em “Peles Negras e Máscaras Brancas” concebe que para produção de saúde mental é necessário destruir a dominação e colonização dos brancos sob os não-negros. Em contrapartida, a partir do positivismo em voga neste período histórico, “procura exaustivamente no cérebro, no organismo, desconsiderando que a “lesão” pode estar na sociedade, na forma como vivemos ou, melhor, as formas como somos compelidos a viver; que a “lesão” também pode ser a sociedade” (COSTA, MENDES, 2021, p. 69). A sociogenia marca as intervenções e reflexões de Fanon em cada equipamento que percorre, sendo um ponto de inflexão de sua práxis no ambiente anticolonial e psiquiátrico, que será apontado no decorrer deste texto.

Prosseguiu sua formação como psiquiatra realizando residência no Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban, ainda na França, onde pode trabalhar com François Tosquelles, um dos principais nomes da Socioterapia e da Psiquiatria Institucional. Esta abordagem emergia concomitantemente às reformas psiquiátricas na Europa, como alternativa à crise pós II Guerra-Mundial. Os aprendizados de Fanon (2020a), a partir da clínica e acompanhamento de pacientes, pode ser apontado sintetizado em que o médico deve criar conexões com o sujeito de forma que permita existir a loucura; e, modificação do ritmo diário para convívio em grupos, incluindo os pacientes e os médicos, buscando desenvolver a questão da tolerância do grupo para com o paciente.

No Hospital Psiquiátrico, em busca de alcançar tais princípios foram realizadas alterações que consistiam em estabelecimento de reuniões de pavilhões quinzenais, com a presença da equipe profissional para a discussão de caso; aplicação de ergoterapias, oficinas, grupoterapia; e trabalho, festas, saraus, jornais organizada pelos pacientes e para eles (FANON, 2020a). Ao passo que verificavam um engajamento das pessoas internadas nas atividades propostas, uma constituição do pavilhão como grupo, foi possível retirar os equipamentos de contenção física (FANON, 2020a). Desta forma, com a atribuição de uma rotina, buscava que a instituição, a partir das relações sociais ali estabelecidas, mesmo que forjada no seio psiquiátrico, fossem em si terapêuticas. Posteriormente, Fanon aponta que a tentativa de tornar o meio hospitalar como um reflexo da sociedade emerge como uma solução de “preocupações humanitárias falsamente psicoterapêuticas” (FANON, ASSELAH, 2020a[1957] p.139).

Na socioterapia francesa, e no período em que Fanon esteve na equipe médica do Hospital Psiquiátrico de Sain-Alban, não houve abolição dos métodos de neurointervenções, sendo presente na obra psiquiátrica fanoniana, principalmente, do Método de Bini. Na época, estas práticas já eram palco de controvérsias psiquiátricas, sendo compreendidas como forma de tortura das pessoas internadas (COSTA, MENDES, 2021; SILVEIRA, 1992). Cabe, nesta crítica, apontar que em suas obras, que buscavam fundamentar o uso de tais práticas, estavam imbricadas com o acompanhamento psicológico, em que "eletroconvulsoterapia só pode ser eficaz dentro de um quadro psicoterápico" (FANON, TOSQUELLES, 2020a [1953], p. 112), reconhecendo o abuso de poder e violação do internado em práticas com ausência do acompanhamento terapêutico:

É preciso atribuir maior importância ao dispositivo hospitalar, à classificação e ao agrupamento dos pacientes, assim como à organização concomitante das terapias em grupo. A coexistência do ateliê, dos dormitórios e da vida social do conjunto do hospital é tão indispensável quanto a etapa de análise ativa, intervencionista, que precede a cura. A cura de Bini, fora dessa possibilidade de encadeamento terapêutico, parece um contrassenso (FANON, TOSQUELLES, 2020a [1953] p. 113)

Assim, pode-se considerar a presença da valorização da vinculação do paciente com o ambiente hospitalar, considerando que a relação médico-paciente deve ser transpassada pelo caráter da atenção terapêutica. Esta orientação de intervenção torna-se, nas experiências de chefia de departamento de hospitais psiquiátricos, imprescindível para Fanon, que passa a compreender que "a arma essencial da psiquiatria é a psicoterapia, isto é, um diálogo entre o doente mental e o médico" (FANON, 2020a [1955], p. 232).

Este eixo da relação médico e paciente será abordado e desenvolvido dentro do contexto colonial a partir da sua vivência como diretor do Hospital Psiquiátrico de Joinville-Blida, na Argélia. Em 1953, Fanon, então, assume a diretoria deste hospital em um contexto de luta pela independência argelina, em que as desigualdades e mecanismos de violência coloniais explicitam-se (FANON, 2020b; PASSOS, 2019).

Cabe aqui, inicialmente, caracterizar que este manicômio, em 1955, era responsável por 1,2 mil leitos de 2,5 mil disponibilizados pelos serviços psiquiátricos argelinos em um território com cerca de 10 milhões de habitantes (FANON, 2020a). Esta dinâmica estabelecida ocorre, porque, neste período, os serviços argelinos eram divididos em "primeira linha" (DECKER, FANON, LACTON, MICUCCI, RAMÉE 2020a [1955], p. 227), em que os pacientes eram, somente, aqueles que eram

avaliados de forma cuidadosa e identificado a possibilidade de cura. Em contrapartida, os serviços de “segunda linha” (Ibidem.) eram encaminhados pessoas para internação compulsória, devido “escândalo e perigo público” (Ibidem.). O hospital de Blida, como um serviço de segunda linha, foi caracterizado como “hospital de incuráveis” (Ibidem.), demonstrando a relação social estabelecida com a loucura e com o manicômio, compondo o contorno manicomial de que a psiquiatria sustenta, em prol da proteção da sociedade colonial, a retirada das pessoas “problemas” do convívio social (FANON, 2020a).

Essa divisão colonial, estruturante dos serviços, implica também na forma que é estruturado o próprio Hospital Psiquiátrico de Joinville-Blida, como, por exemplo, as alas eram divididas entre árabes e europeus. Diante deste contexto, Fanon aplica a socioterapia no ambiente hospitalar, estabelecendo cinemas, festas, saraus que os pacientes poderiam organizar e frequentar; oficinas e ergoterapia; e a participação de algumas reuniões com a equipe profissional. O resultado foi que: ao passo que as mulheres europeias construíram um “rápido e fecundo adensamento de grupo: a própria atmosfera do pavilhão havia mudado” (FANON, AZOULAY, 2020a [1954], p. 176), a intervenção em homens muçulmanos foi um “malogro completo” (Ibidem.), de forma que não aderiram às propostas sugeridas como esperado e/ou não compareceram. Assim, propondo rever seus métodos, estuda quem é a população muçulmana magrebina, sua cultura, seu cotidiano e quem são aqueles que são internados nessa sociedade (FANON, 2020a) Assim, analisando sua prática, retornando à sociogenia, realiza autocrítica de sua práxis:

Hávamos ingenuamente concebido nossa divisão como um todo e tentado adaptar a uma sociedade muçulmana os enquadramentos de uma sociedade ocidental de marcada evolução tecnológica. Tentamos criar instituições e esquecemos que qualquer iniciativa desse tipo de ser precedida de uma investigação tenaz, concreta e real das bases orgânicas da sociedade autóctone (FANON, AZOULAY, 2020a [1954], p.182).

A partir desta experiência e outros desencontros da psicoterapia ocidental na prática em território colonial africano, o autor-militante aponta que “a inadaptação das nossas pacientes é o correlato da inadaptação do método” (FANON, GERONIMI, 2020a [1956], p. 255). Assim, Fanon debruça-se na análise do médico como intermédio da sociedade colonial e a loucura (FANON, 2020a), de forma que se neste contexto, os autóctones são violentados, desumanizados, explorados, oprimidos e dominados, as práticas psiquiátricas convergem com este modelo (FANON, 2005, 2020a). Nesse sentido, “o psiquiatra adota uma política de

assimilação (...), nesse caso, não implica reciprocidade de perspectivas. Há toda uma cultura que deve desaparecer em benefício da outra” (FANON, AZOULAY, 2020a [1954], p.182), identificando que, em suas tentativas de aplicação de intervenções europeias no Hospital Psiquiátrico de Blida, houve a tentativa de aniquilação das subjetividades autóctones, promovendo, a partir da desumanização desses, intensificação do sofrimento e adoecimento.

Buscando, assim, a produção de uma medicina anticolonial, Fanon reconhece as contradições e conflitos que se expressam na relação médico-paciente. Em “Medicina e Colonialismo” (2020b), o psiquiatra busca compreender a não aderência dos autóctones aos tratamentos, em que “o colonizado não se recusa a enviar os doentes para o hospital, mas para o hospital dos brancos, dos estrangeiros, do conquistador” (FANON, 2020b, p.10-11), uma vez que lá, tal como em seu próprio território, são tratados como o estrangeiro, o outro - o que deve ser eliminado (FANON, 2005; FANON, 2020a, 2020b).

No contexto de guerra da libertação da Argélia, Fanon explicita que o médico se isenta do seu papel ético profissional, uma vez que este pertence à classe colonizadora, detendo o poder colonial e, assim, o compromisso de protegê-lo (FANON, 2020b). O exercício da medicina que “se instala pela força e não tolera a presença de nenhum elemento tradicional” (FANON, 2020b, p.11), adota uma política de não assistência à população autóctone, priorizando sua morte. Algumas destas políticas durante a Guerra de Independência Argelina foram: a notificação às autoridades militares caso o médico realizasse o cuidado de algum argelino militante; a proibição das vendas de medicamentos e aparatos de primeiros socorros aos autóctones sem a prescrição médica; a permissão de tortura para com os argelinos, por intermédio de laudos e relatórios médicos, como a utilização do *soro da verdade*⁵; e, por fim, a proteção aos médicos mesmo que haja quebra de princípios médicos internacionais, de forma que não seja lida como crime (FANON, 2020b).

Este contexto, para Fanon, evidencia que, na relação colonial, portanto entre médico e paciente, e, por conseguinte, na relação psiquiatra e pessoa internada “a submissão por vezes profunda, que percebemos que demonstra perante o poder

⁵ O soro da verdade é descrito por Fanon (2020b, p. 28) como “uma substância química com propriedades hipnóticas é injetada na veia, o que causa, quando a operação é feita lentamente, alguma perda de controle e um entorpecimento da consciência”. Sendo, assim, utilizados de forma de tortura à população argelina em contexto da Guerra de Libertação Nacional.

(...), não pode ser confundida com aceitação desse poder” (FANON, LACTON, 2020a [1955] p. 240). O medo, a submissão, a não possibilidade de se reconhecer e ser reconhecido em seu território, isto é, as violências materiais-simbólicas do colonialismo são estruturantes e estruturais da constituição psíquica dos autóctones, que, através de sintomas, buscam expressá-los (FANON, 2020b). Diante disto, Fanon questiona:

Talvez possamos nos aproximar desse sistema ontológico que nos escapa ao nos perguntarmos se o autóctone muçulmano estabeleceu algum compromisso com o grupo social que ora o mantém sob seu poder. Por acaso eles sente vinculado por um contrato social? (FANON, LACTON, 2020a [1955], p. 239)

Permitindo a expansão para a Psiquiatria, no sentido de que: qual é o vínculo terapêutico possível entre psiquiatra e paciente, se a relação de dominação colonial determina-o? Fanon, posteriormente, responde que ao “estudar os vínculos de colaboração entre o colonizador, o colono autóctone e o colonizado é mostrar que não existe este vínculo” (FANON, 2020a [1959-1960], p.288). A ciência psiquiátrica, como já apontado no presente trabalho, ancorou-se em um determinismo social, positivismo e em um biologicismo para sustentar a prática manicomial, no contexto colonial argelino isso não foi distinto. Portanto, a relação médico-paciente ancorada na Etnopsiquiatria (FANON, 2020a, 2020b) não é permeada pela "prática da medicina, e sim a arte dos veterinários” (FANON, 2020b, p.14).

Assim, da mesma forma que a Psiquiatria, é um apoio para o controle social dos desviantes em contexto do capitalismo desenvolvido, a Etnopsiquiatria é um pilar para o controle dos colonizados, através da teoria do primitivismo (FANON, 2020a). Para Fanon, esta teoria atrela características de preguiçoso e agressivo ao autóctone, responsabilizado às condições neurológicas e cerebrais, de forma que o primitivismo social seja inato à esta população. E essa condição seja a justificativa para a dominação dos brancos sob os não brancos, uma vez que *cientificamente*, o colonizado é “europeu leucotomizado”⁶ (FANON, 2020a [1955] p. 235).

Destaca-se a condição de trabalho distintas para o colono e para o colonizado: enquanto o primeiro grupo tem o poder de vivenciar o trabalho “na medida em que fecunda o ser humano” (FANON, 2020a [1959-1960], p. 289), inclusive usando de objeto de trabalho a segunda população. Para isso, entretanto,

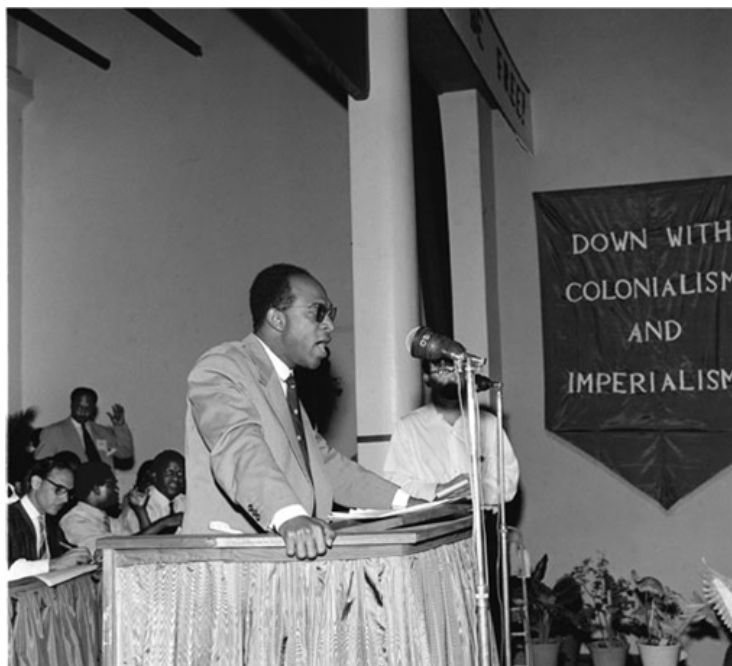
⁶ Afirmação citada por Frantz Fanon emitida por J.C. Carothers

é “preciso lutar contra os nativos (...), brutalizar o nativos” (Ibidem.), em que aos autóctones lhe resta a preguiça que “se opõe a ganância do colono” (Ibidem., p. 290), como forma de resistir à ao objetivo do colonizador, isto é: a exploração máxima do território. Assim, como réplica à inércia do colonizado, o colono aplica o trabalho forçado, em que, para ele, tanto faz a forma que o realiza, uma vez que o sentido não está atrelado à atividade, e sim com a tentativa de sobrevivência (FANON, 2020b). Esta análise realizada por Fanon, ancorada na sociogenia das condições patológicas e formações estruturais psíquicas, diverge, critica e infundamenta a condição do negro autóctone como improdutivo, por exemplo.

Entende-se, desta forma, como a ciência colonial, a partir de um tecnicismo, impede que seja realizado um vínculo terapêutico que permita a realização de um cuidado. Uma vez em que desumaniza e busca, a partir de diversos meios, aliená-la de si e da realidade violenta de seu entorno, por isso que o “colonizado só pode pensar em luta priorizando a contestação radical da dominação do seu país por outro” (FANON, 2020a [1959-1960] , p. 287), buscando a transformação da realidade introduzindo “novas relações em uma sociedade, e introduzir novas relações significa negar o sistema colonial” (Ibidem., p.291).

O autor-militante, comprometido com a luta anticolonial argelina e organizado no partido Frente pela Libertação Nacional (FLN), criou, como uma de suas contribuições como psiquiatra, atendimento clínico clandestino de militantes (PASSOS, 2019). Isso, porque, como já apontado (FANON, 2020b), as políticas de proteção ao sistema coloniais impossibilitavam o acesso da população argelina à saúde, pois a normativa era de que a morte dos autóctones era uma solução que “lhes parecia à prisão (...), com a consequente obrigação de alimentá-lo enquanto aguardasse a pena de morte” (FANON, 2020b, p.30).

Figura 1 - Fanon discursando em Accra (Gana) em 1958



Fonte: Fundación Frantz Fanon⁷

Compreende-se, assim, que a práxis fanoniana esteve, principalmente, ancorada na busca da liberdade anticolonial. Isto é, a superação da violência, que ocorre somente se houver a abolição da divisão da metrópole-colônia, uma vez que a violência da metrópole tem como antítese a violência revolucionária dos colonos (FANON, 2005; NOGUEIRA, 2020). Nesse sentido, a violência, como muitas vezes apontada, constitui o psiquismo das pessoas a partir do racismo antinegro e da lógica de desumanização, de forma que ocorre uma envenenação psíquica que produz as psicopatologias (NOGUEIRA, 2020). É necessário, no presente trabalho, compreender que “a toxicidade do sistema político se expressa sob as mais diversas formas de opressão psicológica, e uma delas é o projeto manicomial” (NOGUEIRA, 2020, p. 19)

Assim, em Blida, Fanon debruça-se sob as artimanhas manicomiais do Hospital Psiquiátrico, em que convergindo com a posição explicada aqui anteriormente, que são nas relações sociais que ocorre a psicoterapia. Caracteriza o serviço asilar ofertado pelo manicômio como “sádico, repressivo, rígido, não socializado e [com] tendências castradoras” (FANON, ASSELAH, 2020a [1957], p.133). O psiquiatra segue apontando que a Etnopsiquiatria, na contramão, adjetiva

⁷ Disponível em: <<https://rebellion.org/fanon-entre-las-arenas-del-caribe-y-las-arenas-del-desierto/>>

os pacientes desta forma, responsabilizando os próprios sujeitos por expressarem a opressão psicológica manicomial.

Assim, a crítica à assistência de saúde mental perpassa a alteração da forma de manejo da equipe profissional para com os pacientes. Fanon nota que a relação médico-paciente é intermediada constantemente por um profissional da enfermagem, de forma que realizavam papel de intérpretes, resumindo, a partir de seu referencial, as informações importantes (FANON, 2020a). Assim, entendendo que a crítica ocorria diretamente à forma de operação coletiva das relações sociais no Hospital Psiquiátrico, houve a inclusão na equipe de enfermagem de pessoas especializadas, que pudessem ofertar um cuidado para com os ali internados.

Esse cuidado sendo exercido por toda equipe de profissional, de forma que fosse possível, dentro do serviço e das relações sociais ali estabelecidas, construir um ambiente terapêutico. Assim, Fanon, Deceker, Lacaton, Micucci e Remée (2020a [1955], p.228) compreende que para isso é necessário “fazer circularem no seio desse ambiente linhas de forças produtivas, desalienantes, funcionais e com alto potencial de exigências diferenciadas”.

Outro apontamento importante para o que o Hospital Psiquiátrico, com enfoque do de Joinville-Blida, tenha uma prática terapêutica e garanta a saúde mental do atendido é atrelá-lo a um Hospital Geral, para que seja rompa com a distinção da medicina e da Psiquiatria. Assim, o objetivo seria tal qual todos hospitais: o cuidado em busca de uma melhora do paciente e da alta. Observando os baixíssimos números de alta (FANON, 2020a), o autor-militante aponta que a necessidade de inserir o internado em um ambiente que o pertença e seja de seu conhecimento, uma vez que é necessário manter o paciente vinculado à realidade que vive. Assim, realiza o apontamento de que “as altas em ambiente estranho são quase todas condenadas ao fracasso.” (DEQUEKER, FANON, LACATON, MIUCCI, REMÉE, 2020a [1955], p.228), considerando que o ambiente colonial trata o autóctone e o colonizado como estranho na sua própria terra, e que a loucura também não é naturalizada em sua vivência em sociedade (FANON, 2020a). Portanto, Fanon (DEQUEKER, FANON, LACATON, MIUCCI, REMÉE, 2020a [1955], p.228) segue afirmando que “além de serem praticamente impossíveis no âmbito muçulmano, são tão questionáveis no âmbito europeu que nem sequer vale a pena considerá-las”.

Assim, considerando a necessidade de o sujeito viver em sociedade, uma vez que esta é componente, através da sociogênese, da saúde mental vivida, Fanon debruça-se na importância da territorialidade. Para isso, entende que a assistência de saúde mental deve ser descentralizada do hospital, apontando a necessidade de criação e expansão no território de “dispensários de saúde mental e órgãos de atenção pós-cura” (DEQUEKER, FANON, LACATON, MIUCCI, REMÉE, 2020a [1955], p.230).

Considerando as críticas e proposições nos escritos psiquiátricos de Frantz Fanon, identifica-se o desejo de transformar a assistência argelina à saúde mental, interromper as práticas assimiladoras manicomiais e promover novas formas de cuidado. A impossibilidade de transformação destes serviços, com a solicitação de manutenção das torturas ali implantadas, provocam Fanon em que pede demissão ao Ministro Residente da Argélia, Lacoste, em uma carta. Nela, explicita as contradições e conflitos que sua atuação o causava e que, possivelmente, sustentaram as críticas aqui apontadas:

Já há longos meses minha consciência é palco de debates imperdoáveis. E a conclusão deles é a vontade de não deixar de crer no homem, isto é, a mim mesmo. Minha decisão é não assumir uma responsabilidade a todo custo, sob o pretexto falacioso de que não há nada que se possa fazer.” (FANON, 2020a [1956], p.294)

Enquanto o autor militante elaborou diversas estratégias possíveis e factíveis em terreno argelino e solicitou aos superiores permissão para executá-las, a Psiquiatria consolidava-se como instrumento institucional de “uma sociedade que acua seus membros e os força a soluções desesperadas” (FANON, 2020a [1956], p.294), sendo essa “uma sociedade inviável, uma sociedade a ser substituída. É dever do cidadão dizê-lo” (Ibidem.). E, nesse período, os cidadãos argelinos se organizavam contra esta sociedade em sua Guerra pela Libertação. Entretanto, segue Fanon (2020a [1956], p.293): “Se a psiquiatria é a técnica médica que visa permitir ao homem não mais ser estrangeiro em seu meio, devo afirmar que o árabe, alienado permanentemente no próprio país, vive em um estado de despersonalização absoluta”.

Assim, a superação da lógica manicomial, sendo uma expressão do sistema colonial, é a superação da relação de dominação entre a metrópole e a colônia, isto é, dos europeus em relação aos africanos (FANON, 2020a). E diante das atrocidades e a exigência de dignidade, a saída fanoniana não é pelo apelo a

“algum tipo de civismo” (FANON, 2020a [1956], p. 293), porque neste contexto “A esperança deixa de ser uma porta aberta para o futuro e se transforma na manutenção ilógica de uma atitude subjetiva em ruptura organizada com o real” (Ibidem).

Assim, essa carta sintetiza e registra a práxis fanoniana compromissada com o anticolonialismo e suas tentativas de insurgir contra a Psiquiatria na Argélia. Devido a este posicionamento público, a partir da carta, Frantz Fanon é expulso politicamente da Argélia (PASSOS, 2019) e muda-se para Túnis, na Tunísia, no ano de 1957. Lá teve a oportunidade de construir, a partir de seus princípios, um Centro-Dia de Neuropsiquiatria atrelado ao Hospital Geral Charles-Nicolle, em que foi a aposta de vinculação de serviços neuropsiquiátricos de baixa capacidade vinculado a Hospitais Gerais, como Fanon havia apontado ainda na Argélia.

A experiência de Túnis permitiu que Fanon concretizasse certas intervenções planejadas e que, entretanto, foram minadas. Ao passo que concretiza-as, reflete e desenvolve os impactos e contradições da assistência em saúde mental realizada em modo segregacionista. De forma que compreende que

A sintomatologia psiquiátrica exibida pelo paciente não desaparece em decorrência do internamento, pois justamente os elementos do conflito e a configuração conflitiva se mantém presentes e vivos nos quadros familiar, social e profissional. Não se assiste ao desaparecimento mágico da tensão, tão clássico após a internação, e tem-se constantemente a possibilidade de estudar as reações do paciente no quadro natural de sua existência” (FANON, 2020a [1959], p.62)

Nesse sentido, a implementação do sistema de portas abertas, da gestão democrática e com participação dos pacientes, favorece uma construção de um serviço implicado na “tomada de consciência, à verbalização, à explicação e ao reforço do ego” (FANON, 2020a [1959], p. 83). Estas práticas divergem das práticas asilares de contenção física, tutelar biomédica dos doentes, de forma que não favorece e não intensifica os sintomas, não acelera ou aprofunda o processo de regressão do atendido e provoca o rompimento com a realidade. Isto é, não produz processo de fragmentação corporal e erosão do ego, que são tão comuns na realidade do Hospital Psiquiátrico (FANON, 2020a).

Assim, diante de uma série de experiências de pacientes trabalhadores que frequentaram o Centro-Dia e obtiveram uma melhora significativa do quadro de saúde mental, Fanon compreende que o ambiente sócio-terápico não é a reprodução das relações sociais dentro do hospital, e sim as relações sociais vividas

na própria sociedade. Uma vez que é nela que a “ambivalência manifesta, perceptível, que dilacera cotidianamente a unidade sintética do homem e do meio” (FANON, GEROMINI, 2020a [1959], p. 93), sendo esta ambivalência os conflitos atuais e da realidade do sujeito, pertencentes, também, ao processo terapêutico inserido e desenvolvido em uma realidade multi-relacional.

Essa nova realidade produzida pela práxis fanoniana promove e afirma que o “o doente mental pode se conscientizar de sua doença” (FANON, 2020a [1959-1960], p. 276). Para se conscientizar de sua loucura, Fanon parte da referência de Ey (KHALFA, 2020), que afirma que o louco é acometido pela doença da liberdade e que, nos casos dos negros e colonizados, são acometidos pela loucura devido a alienação psíquica e material de um universo branco (FANON, 2005, 2020a; NOGUERA, 2020). Isto é, não ocorre a identificação simbólica desta população com a realidade, que afirma como superior o branco e desumaniza o negro, de forma que impacta na forma de agir, se enxergar e de consolidar suas psicodinâmicas.

Assim, a vivência da loucura em sociedade é a terapêutica, por isso, “manter-se permeável às manifestações patológicas é um objetivo que o serviço deve certamente almejar” (FANON, ASSELAH, 2020a [1957], p.132). E para que a liberdade seja verdadeiramente terapêutica, deve-se buscar a liberdade do negro colonizado, que é a superação da cisão do mundo entre metrópole e colônia; brancos e negros.

A apresentação aqui da vida e obra de Frantz Fanon com enfoque na sua práxis psiquiátrica anticolonial, aponta o desenvolvimento da construção de uma assistência à saúde mental revolucionária. Em que seja possível, insurgir, a partir de uma militância antimanicomial, também um cuidado anticolonial. Este autor-militante tem sido resgatado atualmente, para o comentador e estudioso brasileiro de Fanon, Deivison Faustino (2022, p. 23), a “onda Fanon” é consequência de um resgate de autores que tiveram sua ascensão na década de 80 e depois declinaram, devido à perda do debate revolucionário. Este resgate ocorre, principalmente no bojo universitário, a partir das discussões das políticas afirmativas, uma vez em que Fanon apresenta uma “contribuição singular” (Ibidem.) ao processo que vive-se no Brasil. Nota-se aqui que a universidade, que agora retoma-o, é a mesma que praticou e aliou ao epistemicídio do autor (PASSOS, 2019; COSTA, MENDES, 2021), apagando-o violentamente dos espaços de formação do Brasil. Portanto, a

retomada feita neste trabalho é realizada para que se possa pensar em alternativas da luta antimanicomial e da práxis dos profissionais da saúde mental, para que possa pôr em xeque a lógica racista, colonial e manicomial brasileira. Para que isso seja possível, é necessário o resgate das contribuições de Frantz Fanon que não foram postas em práticas na Reforma Psiquiátrica Brasileira.

5.2. Franco Basaglia - uma breve história

Nascido na Itália em 1924, Franco Basaglia foi um médico psiquiatra que transformou o modelo de assistência em saúde mental no país e construiu um novo jeito de exercer a sua profissão, que rompeu com as instituições manicomiais e violentas. Sua experiência de intervenções em hospitais psiquiátricos, principalmente em Gorizia e Trieste, foi imprescindível para a construção de uma teoria que propusesse a superação dos manicômios e da relação estigmatizante da sociedade com a loucura em torno do mundo.

Durante sua graduação de medicina, Basaglia atuou dentro do movimento revolucionário antifascista italiano, chamado Resistência e, devido a traição de um dos militantes da organização, foi preso durante seis meses. Esse evento biográfico é lembrado, quando, cerca de 20 anos depois, em 1961, se depara com a realidade de outra instituição asilar, a do Hospital Psiquiátrico, sendo ela a manicomial. Após se formar, seguiu na especialização e estudos acadêmicos dentro da psicopatologia, se alicerçando, principalmente, na *daseinanálise* e no materialismo histórico-dialético, críticos à Psiquiatria organicista e positivista da época. Durante esse mesmo período, casou-se com Franca Ongaro, que também se tornaria um dos grandes nomes do movimento da reforma psiquiátrica italiana, a Psiquiatria Democrática. (AMARANTE, 2016; SERAPIONI, 2019).

Ao assumir a direção do Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia, Franco Basaglia se depara com a realidade que “não contaminava os assépticos gabinetes universitários ou as enfermarias da ‘clínica psiquiátrica’, nem penetrava os cursos de psiquiatria”(AMARANTE, 2016, p. 65), entretanto lembrava o período marcante de sua prisão política. Essa realidade é a do processo de institucionalização, processo comum no que o autor vai chamar de instituições de violência, que diz respeito ao aniquilamento da subjetividade do sujeito internado e de sua história, a

partir da privação de liberdade e das práticas punitivas constitutivas da relação médico-paciente (BASAGLIA, 2010).

O primeiro contato com a realidade do asilo tem imediatamente realçado as forças em jogo: o internado, em vez de aparecer como um homem doente, é objeto de uma violência institucional que atua em todos os níveis... O nível de degradação, objetivação, aniquilação total, que se observa, não é a pura expressão de um estado de morbidade, mas sim o produto de uma ação destrutiva de uma instituição cujo objetivo era a proteção das pessoas saudáveis contra a loucura. (BASAGLIA, 1985, p.128)

Ao conhecer as sérias violações dos direitos do manicômio, Basaglia se propõe a estudar as experiências de reformas psiquiátricas que estavam ocorrendo em outros países a fim de transformar a realidade material e ideológica da instituição. No final da década de 1950 e início da de 1960, as produções teóricas acerca da historiografia manicomial estava a todo vapor, sendo destacadas as obras de “A história da loucura” de Michael Foucault e “Manicômios, prisões e conventos” de Erving Goffman. Além disso, compunham a cena a construção de dois modelos alternativos aos manicômios, a Psicologia Institucional ou de Setores, destacando a experiência coordenada por Tosquelles e com a participação de Frantz Fanon no hospital de Saint-Alban, na França, já apontada no presente trabalho; e a inglesa por meio das Comunidades Terapêuticas de Maxwell Jones (AMARANTE, 2016, 2019; PASSOS, 2019; SERAPIONI, 2019), sendo esta muito distinta das que ocorrem na realidade brasileira atual. A inglesa consistia na abertura dos hospitais, na retirada das práticas de correção moral e de autoridade como punições, eletrochoque e na criação de um espaço que permitisse a democratização das relações institucionais, com a participação de assembleias sobre a rotina do hospital psiquiátrico entre os internados e os profissionais. Basaglia (1979) comentou sobre a experiência inglesa:

(...) na medida em que as comunidades terapêuticas se considera uma comunidade e dá-se um significado histórico-social ao doente, muda-se totalmente a visão do problema, o doente começa a tomar contato com a história do mundo e a história da sociedade.(s. p.)⁸

Nota-se, assim, um importante impacto, alterando a relação médico-paciente e as condições de vida dos pacientes e na diminuição de admissões de sujeitos em sofrimento psíquico em instituições fechadas. Dessa forma, ciente de que as violações e agressões que ocorrem dentro dos manicômios calcava-se na retirada da liberdade e da dignidade humana a partir das grades e da relação de poder do

⁸Fala realizada por Franco Basaglia em uma conferência no Brasil em 1979

médico sob o paciente, Basaglia, como diretor do hospital, e sua equipe: (1) retiraram as grades e redes das janelas, as camisas de força, abrindo o hospital no sistema *open-door*; (2) aboliram o eletrochoque no hospital e a bata branca, símbolo da hierarquia e poder da Psiquiatria; (3) instauraram assembleias gerais entre as pessoas que frequentavam o hospital, sejam funcionários ou pacientes, onde “a vida inteira do hospital era regida pelas reuniões” (SERAPIONI, 2019, p.1174); (4) propuseram uma reeducação teórica e humana para a equipe; (5) criação de um hospital-dia; (6) reatamento com os vínculos exteriores (BASAGLIA, 2010; SERAPIONI, 2019).

As transformações promovidas pela direção de Franco Basaglia no Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia ficou conhecida como a “República dos loucos libertados”, denunciando à sociedade civil os efeitos da realidade manicomial e apresentando uma nova atenção à loucura. Entretanto, apesar de ter desenhado serviços externos ao hospital psiquiátrico que permitissem, de fato, uma reabilitação integral e psicossocial, a ala conservadora política e acadêmica da província de Gorizia não permitiu a implementação de uma rede que acolheria os loucos que saíssem da internação psiquiátrica (AMARANTE, 2016; SERAPIONI, 2019). Em 1968, Basaglia e sua equipe pedem demissão coletiva, entendendo que a razão da internação das pessoas era somente de ordem político-financeira, também dão alta a todas as pessoas ali institucionalizadas (AMARANTE, 2016).

Aqui faz-se necessário apontar o processo histórico vivido por Franco Basaglia, ao passo que suas intervenções no Hospital Psiquiátrico ganharam visibilidade, a ala conservadora avançou para que mantivesse a segregação entre muros. A escolha de preservar a estrutura física do Hospital Psiquiátrico, marcou a posição manicomial da classe dominante italiana, explicitando essa ferramenta como necessária para o controle social. Entende-se, neste trabalho, o cercamento das possibilidades de atuações da equipe de Basaglia como a tentativa de repressão dos tensionamentos produzidos no campo da saúde mental.

Diante desta cena, em 1968, o grupo de Basaglia publica a obra “A instituição negada” que condensa a experiência, reflexões e críticas acerca da prática realizada no Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia. Esta obra é uma das expressões da práxis destes profissionais, e, especificamente de Basaglia, sendo os escritos o registro do processo de reflexão diante das diversas intervenções e leituras dialéticas da realidade experienciada. Este processo, realizado

coletivamente, assim como registrado coletivamente, é determinante para os avanços da Psiquiatria Democrática, e para as Reformas Psiquiátricas em outros países (SERAPIONI, 2019).

As produções basaglianas e certos conceitos merecem aqui um destaque especial, uma vez que são compreendidos como componente da práxis, sendo esta um dos eixos centrais desta pesquisa. A crítica à Psiquiatria pelo autor-militante aqui estudado é compreendida em diversas dimensões, cabendo, primeiramente destacar este como um saber ideológico. Basaglia tece a concepção de que, por meio do saber psiquiátrico, a classe dominante exerce o controle dos desviantes, de forma que não explicita escancaradamente as contradições do próprio sistema capitalista, adaptando-se de acordo com o contexto sócio-econômico de cada país. Nesse sentido, Basaglia (1968, p.101-102) aponta a dinâmica estabelecida pela burguesia: “o estender a concessão do poder aos técnicos, que o exercerão em seu nome e que continuarão a criar, através de novas formas de violência - a violência técnica - novos rejeitados”, mantendo, mesmo que através de outros nomes, a mesma ideologia vigente.

Outra dimensão de atuação opressora da Psiquiatria se dá através da relação médico e paciente. Basaglia aponta que da mesma forma que as violências nos Hospitais Psiquiátricos variam de acordo com o desenvolvimento capitalista do país, a relação de poder e econômica também é imprescindível para compreender a relação médico-paciente. No texto “O homem do pelourinho”, o autor-militante questiona:

Por que se investigam e se esclarecem ao paciente as motivações inconscientes, enquanto que para os internados nos manicômios, proletários e subproletários, a enfermidade continua sendo um fenômeno natural e irreduzível e o enfermo é automaticamente identificado com os seus sintomas? Como podemos conhecer as motivações profundas, se toda psiquiatria manicomial se fundamenta na des-historização do indivíduo? (BASAGLIA, s.d., p.12)

Nesse sentido, Basaglia (1968) disserta que o poder técnico psiquiátrico é regulado pelo poder social, mediado pelo capital, do paciente, determinando, desta forma, quem recebe cuidado e quem é violentado. Segue, discutindo que a relação institucional estabelecida dentro dos manicômios é o extremo aumento do poder técnico em detrimento da retirada de direitos das pessoas internadas, em que não são reconhecidas como sujeitos ativos, com anseios pessoais, históricos e transformadores. É no processo de desumanização das pessoas internadas que se

justifica as violências manicomiais exercidas, sendo estas expressas através da relação médico-paciente.

Neste excerto citado acima, Basaglia apontou o processo de redução do paciente aos seus sintomas, sendo este um ponto crucial para o entendimento do processo de institucionalização das pessoas em adoecimento e sofrimento psíquico. A Psiquiatria compreende que a doença mental biologicista, adotando a perspectiva de que a pessoa internada é um corpo inteiramente doente, e que sua intervenção de tratamento perpassa ser responsável por este corpo, isto é, tutelar a pessoa que ali se encontra. Adotar o viés biologicista, para Basaglia, é transformar o adoecimento em algo que escamoteia o que a doença denuncia:

a doença, o desvio, a fome, a morte devem tornar-se outra coisa em relação ao que são, para que a contradição que representam possa vir a ser uma confirmação da lógica do sistema em que estão englobados (BASAGLIA, ONGARÒ, 2010 [1987],p.218)

Para que o louco não continue manifestando e denunciando as situações que foram determinantes para o seu sofrimento, podendo ser inúmeros motivos, como situações vivenciadas de desigualdade social, violências e opressões, traumas atrelados às experiências pessoais e muitos outros, é necessário tornar esta pessoa passiva. Isto porque Basaglia (2010) aponta que “é justamente a iniciativa pessoal (sendo doente ou não) que pode perturbar a ordem e a regra da complexa organização, minando-lhe, assim, a eficiência” (BASAGLIA, 2010 [1965], p.25). Sendo, portanto, papel da relação institucional médico-paciente *des-historificar*, destruir e institucionalizar o desviante, para que assim não explicita as contradições do próprio sistema manicomial.

Uma das contradições manicomiais centrais é a produção do duplo da doença (BASAGLIA, 2010). Uma vez que a responsabilidade daquele corpo é do médico, ocorre, então, uma desapropriação de tudo que diz respeito ao sujeito que está internado, pois no encontro entre médico e paciente “não é dada outra alternativa [ao paciente] exceto a de converter-se em objeto aos olhos de quem o examina.” (BASAGLIA, 2010 [1968], p.74). Dessa forma, sem poder lançar-se, se relacionar, se defender, se comunicar, a pessoa internada privada identifica-se com as normas, estruturas, regras, punições, restrições da instituição manicomial, aderindo a uma “modalidade passiva, à qual o asilo obriga-o, não lhe permite viver os acontecimentos de acordo com uma dialética interna” (Ibidem, p.85). Se

identificando, assim, como um “corpo de passagem” (Ibidem), em que os técnicos intervêm e é negada ao sujeito a possibilidade de reconstruí-lo.

Todo este processo de objetivação da pessoa internada desencadeia o agravamento do adoecimento psíquico, de sintomas e do desenvolvimento de outros sofrimentos. O conceito basagliano que traduz este adoecimento pela violência física - medicamentação, o uso da camisa de força, exclusão na solitária - e da violência simbólica é o duplo da doença mental. De forma que ao violentar a pessoa internada, ocorre o agravamento dos sintomas, que é justificado a partir da intensificação do transtorno mental orgânico, sendo, portanto, indissociável do sujeito, assim utilizando mais técnicas de contê-lo. Assim, o funcionamento da instituição psiquiátrica é “uma vez objetificando o paciente como se tratasse de um corpo doente, deve reconstruir aquele corpo, a fim de adaptá-lo à objetivação que fez dele” (BASAGLIA, ONGARO, 2010 [1967], p.139).

Como forma de destruição deste modelo em que centra-se na doença e produz o duplo da doença, Basaglia (1968) aponta a necessidade, como profissional, de colocar a doença entre parênteses no processo do cuidado. Esta conduta opera de forma que supere a relação médico-paciente institucionalizada, construindo uma relação mutualista (BASAGLIA, 1985a). Nesta relação, o poder técnico do médico é mediado pelo poder do paciente, ancorado em seus direitos, de forma que a relação tenda ao máximo ser recíproca. Esta construção é mediada pelo reconhecimento do sujeito, no processo de individuação do cuidado, invertendo o *modus operandi* da Psiquiatria, em que coloca-se em parênteses o sujeito e nega a doença como expressão de uma contradição da saúde do sujeito em seu contexto histórico, econômico, cultural e social.

Neste caso, Basaglia propõe-se “colocar (...) a doença entre parênteses, isto é, o saber psiquiátrico que sobre ela se produziu” (AMARANTE, 2016, p. 78) e “ocupar-se de tudo aquilo que se construiu em torno dela” (Ibidem). Assim, aliando-se para a homogeneização (BASAGLIA, 2010) de todos que frequentam o espaço de cuidado, retirando do médico e da equipe profissional o papel de autoridade e tutelar, e retirando o sujeito internado da passividade, retornando ao sujeito ativo e transformador da realidade. Ao romper a hierarquia e propor o cuidado vinculado ao direito à vida humana, Basaglia propõe que se reconheçam as contradições, tanto da equipe técnica quanto do sujeito, porque somente assim é possível superá-las. As contradições somente podem ser vividas em um espaço em

que não tente escamoteá-las, transformando-as no que não são e não podendo serem vividas, propondo, neste sentido, o cuidado em liberdade, sendo essa, em si, também terapêutica.

Neste sentido, a história da práxis de Basaglia apresenta a superação desta relação institucionalizada, como veremos a seguir. Seu trabalho antimanicomial foi calcado no que Serapioni (2019) nomeia de reabilitação psicossocial, evocando no cuidado em saúde mental a autonomia, responsabilidade e participação das pessoas internadas diante do equipamento e serviço de cuidado. Para isso, é imprescindível compreender o sujeito em sua totalidade, em seus conflitos e movimentos na realidade, apontando a necessidade da atuação de outros profissionais no espaço. Assim, aponta-se para o rompimento com o modelo psiquiátrico, os múltiplos saberes coexistem para proporcionar a reabilitação psicossocial do sujeito, invertendo, novamente, os papéis hierárquicos. Logo, entende-se que estas transformações são um caminho para o cuidado antimanicomial, uma vez que para o autor-militante “viver dialeticamente as contradições do real é, portanto, o aspecto terapêutico do nosso trabalho” (BASAGLIA, 2010 [1968], p. 115).

Estes conceitos apresentados são alguns de diversos escritos de Franco Basaglia durante sua vida, que podem sintetizar algumas reflexões que orientaram sua prática e foram, também, constituídas pelas suas intervenções. Assim, faz-se necessário seguir em sua biografia para compreender de que forma foi realizada a execução de desinstitucionalização da loucura em Trieste, a partir de 1971.

Neste ano, Basaglia é convidado, pelo político Michele Zanetti, a dirigir o hospital psiquiátrico San Giovanni, na província de Trieste, o qual aceita o “projeto de reestruturação da assistência psiquiátrica provincial” (SERAPIONI, 2019, p. 1179). A partir das constatações teóricas refletidas do processo de análise da experiência concreta em Gorizia, é constituído um projeto basagliano de desinstitucionalização da loucura. Essa práxis envolve a análise crítica da atuação dos profissionais; dos conceitos e técnicas usados para soluções de conflitos, agressões, crises; das transposições de modelos psiquiátricos, entendendo o aspecto histórico, político e social; dos equipamentos de controle; e, além disso, a destruição dos muros dos hospitais psiquiátricos para que possa viver a loucura no território (AMARANTE, 2016; SERAPIONI, 2019).

A estratégia estabelecida para a construção de uma assistência em saúde mental comprometida com esses princípios foi a de não admissão de nenhuma pessoa nos manicômios, aliada à prevenção das necessidades das pessoas que recebessem alta da internação. Para que não ocorresse uma desassistência aos sujeitos em sofrimento psíquico, foi necessário construir uma rede de serviços externos que garantissem atenção à saúde mental de forma descentralizada e não hospitalocêntrica. E, como atuação no hospital, retiraram as práticas violentas simbólicas e corporais, instauraram assembleias para decisões cotidianas do hospital e para novos programas de tratamento, construindo a relação entre sujeitos de direitos (AMARANTE, 2016; SERAPIONI, 2019). Outra estratégia criativa adotada, promovida por uma equipe cada vez maior, foi a de ocupar a cidade com a produção dos loucos com teatros e performances de rua - “A fria ordem do asilo foi substituída pela confusão: festas, danças, ateliês de pintura, primeiras viagens, bar” (SERAPIONI, 2019, p.1180).

Figura 2 - Basaglia e usuários do serviço em uma viagem



Fonte: Fotografia de Erne Claudio, s.d.⁹

Em 1975, o primeiro tratamento territorial fora dos manicômios foi aberto, três dos cinco centros comunitários de saúde mental foram inaugurados, sendo responsáveis pelo acolhimento aos pacientes dia e noite. A cobertura da cidade foi feita a partir da divisão de territórios, os pacientes poderiam frequentar o espaço próximo de onde viviam, e também desfrutar do serviço e se apropriar e aprender os saberes que circulavam pelas pessoas que viviam ali.

⁹ Disponível em: <http://www.triestesalutementale.it/basaglia/citazioni_12.htm>

A desinstitucionalização, ressaltava Basaglia, não pode terminar com a de-hospitalização do paciente, que descarrega no território e nas famílias os problemas de saúde mental, sem a construção de uma rede de serviços alternativos (SERAPIONI, 2019, p.1180).

Aqui é possível observar, de forma explícita, o que foi anteriormente apresentado: a construção de um cuidado antimanicomial é, necessariamente, atravessado pelo cuidado em liberdade na sociedade, em que, através do convívio com a loucura, amparado pelo saber técnico de diversas áreas profissionais, exercem o cuidado psicossocial. As estratégias de intervenção e construção de uma rede de cuidado em saúde mental foi implicada em compreender o sujeito ativo e sócio-histórico, de forma que, em sua totalidade, pudesse transformar-se e transformá-la.

Neste sentido, outro avanço significativo foi a entrada dos loucos no mundo do trabalho a partir das cooperativas - modelo de produção de mercadorias e venda de serviços, alimentos e produtos por meio da autogestão, que permite a construção de uma nova lógica de produtividade, sendo não danosa à saúde. Rotelli (1994) pontua que o trabalho é terapêutico não porque tem o cunho de um tratamento psicoterápico, e sim porque o exercício do direito e da cidadania é terapêutico. Além disso, o ato terapêutico na arte, na poesia, na performance e no trabalho só existe quando há o desenvolvimento da identidade e da subjetividade do sujeito e isso implica na qualidade do serviço ou do produto ofertado (AMARANTE, 2016; SERAPIONI, 2019). Aqui nota-se a presença da concepção da finalidade do ato terapêutico: dialetizar as atividades (BASAGLIA, 2010), indo ao encontro com o movimento que o conflito permite desenvolver. Isto é, não é a atividade em si que é terapêutica e sim a possibilidade do sujeito de imbricar-se nas contradições, dificuldades e potencialidades das atividades ofertadas.

Essa transformação na assistência de saúde mental foi crucial para o encerramento das atividades do manicômio em Trieste e para a promulgação da Lei Basaglia na Itália - que declara a política nacional de fechamento gradual de Hospitais Psiquiátricos e a não admissão de novos pacientes. Conjuntamente a isso, ocorreram a construção de serviços de cuidado em saúde mental, priorizando o convívio da loucura na cidade, em seu território, coletivizando o cuidado com as famílias dos usuários destes serviços e outros pontos (AMARANTE, 2016). Estas conquistas apontam que a destruição do Hospital Psiquiátrico é de suma

importância para a superação do processo de institucionalização da loucura, entretanto não é o único.

Este apontamento evidencia que o problema é estrutural, assim sendo econômico, político, social e cultural. Portanto, a alteração de uma lei não garante a práxis antimanicomial, uma vez que o problema não é meramente técnico (BASAGLIA, 2010). Em um texto intitulado “Carta de Nova York”, Basaglia (2010) tece críticas às políticas psiquiátricas dos EUA, em contexto do Estado de Bem Estar Social, discursando que aquela realidade é enunciada como superação da lógica asilar, entretanto, por baixo ocorre a “tolerância à diversidade” (BASAGLIA, 2010 [1969], p.156).

Este sistema manicomial, característico de países capitalistas desenvolvidos, aponta a “outra face a-dialética da instituição de violência” (BASAGLIA, 2010, p. 158). Constrói-se novos equipamentos psiquiátricos, menores, com portas-abertas, com retirada de contenção física e busca-se prevenir transtornos mentais, entretanto, não se rompe com a instituição psiquiátrica. Assim, aponta-se que, se diante da pobreza, a classe trabalhadora revolta-se, esta é definida como doença, que, a partir dessas novas técnicas cumprem o papel no ciclo produtivo de escamotear a contradição real produzida pelo capital. Assim, “os técnicos (...) continuam aceitando o papel de promotores de novas ideologias que produzem problemas artificiosos que se possam dedicar, a fim de que a realidade continue a parecer imodificável a quem sofre” (Ibidem., p. 158).

Basaglia segue, neste sentido, que se houver a possibilidade, mesmo que remota, de institucionalização e da internação em um Hospital Psiquiátrico que retire o sujeito do seu território, a lógica da assistência à saúde mental é manicomial. Isto porque evoca-se, novamente, a violência simbólica do medo da institucionalização, mantendo, dessa forma, também, o ciclo produtivo. Aprofunda ainda, que, nos serviços extra-hospitalares, se ainda houver a relação institucionalizada entre médico e paciente, de forma hierárquica, promovendo alienação do sujeito, objetivando-o em seu corpo, de forma que desumaniza-o, não é antimanicomial. Isto porque somente se houver a liberdade de encarar as contradições da saúde, da doença, do convívio em sociedade, de seus direitos e da subjetividade que o processo pode ser terapêutico.

As ideias e práticas revolucionárias de Franco Basaglia foram reconhecidas internacionalmente, mobilizando diversos países em suas reformas psiquiátricas,

inclusive no Brasil, também através de palestras, entrevistas, denúncias e visitas que fez no território brasileiro. O resgate, aqui, das contribuições da práxis do autor-militante são alicerces para compreender, diante da contrarreforma brasileira, as possibilidades de atuação e análises deste contexto. Quais os desenhos possíveis da Luta Antimanicomial Brasileira, diante dos contornos da RPB, na práxis dos profissionais da saúde mental ancorados na teoria basagliana?

6. PRÁXIS ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA: Possíveis caminhos

O presente trabalho apresentou, como um dos resultados da pesquisa, uma historicização da loucura, com o objetivo de desnaturalizar-lá, compreendendo seus determinantes colonialistas, capitalistas e manicomiais na sociedade brasileira (AMARANTE, 2016; 2019; BASAGLIA, 1985a; 1985b; s.d.; 2010; MOURA, 1987; PASSOS, 2017, 2018, 2019; PASSOS, MOREIRA, 2018). Faz-se necessário, neste capítulo, contextualizar a Contrarreforma Psiquiátrica no cenário político nacional, demonstrando que o fortalecimento ostensivo da prática manicomial se faz em consonância ao estabelecimento de políticas de genocídio estatais.

Portanto, neste capítulo nos debruçamos sobre os possíveis caminhos que a práxis antimanicomial brasileira pode percorrer, e, para isto, seguiremos, inicialmente com a apresentação dos quatro sentidos atrelados à práxis freiriana (CARVALHO, PIO, 2017). Os autores caracterizaram a práxis nos eixos de: transformadora, autêntica, revolucionária e verdade, sendo, em primeiro momento, necessário conceituá-las.

Em segundo momento, seguiremos, com o destrinchamento do processo da Contrarreforma a partir de 2015, apontando-a como também uma política de controle social com o intuito de institucionalização da população preta e pobre. No contexto do Brasil bolsonarista, com o desmantelamento do sistema de garantia e proteção de direitos, que impede a produção de uma política pública de saúde mental, isto é, de uma rede que esteja compromissada com a atenção psicossocial em sua relação com o usuário.

Diante desta recapitulação, serão apresentadas, por fim, as contribuições fanonianas e basaglianas para a Luta Antimanicomial Brasileira, tendo como eixo central a práxis profissional dos serviços da RAPS. Para esta produção e reflexão acerca da práxis, serão utilizados como orientadores os quatro sentidos da práxis freiriana, apontadas por Carvalho e Pio (2017). Assim, o caminho percorrido para a elaboração desta análise de resultados e conclusão foi o de mapeamento destes sentidos nas práxis, apresentadas no presente trabalho, de Frantz Fanon e Franco Basaglia, seguidas pelo apontamento de possíveis contribuições à práxis antimanicomial no Brasil.

6.1. Os multi sentidos da práxis

Para a compreensão da práxis de Frantz Fanon, Franco Basaglia e o mapeamento dos possíveis caminhos da práxis antimanicomial brasileira, foi utilizado como principal referência o texto de Carvalho e Pio (2017). Os autores se debruçaram no estudo da práxis freireana e identificaram quatro sentidos: libertadora, autêntica, revolucionária e verdadeira. Para o seguimento do trabalho, explicaremos, neste subcapítulo, as dimensões destes sentidos da práxis.

O conceito de práxis adotado no presente trabalho parte da perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica, em que o sujeito é histórico, social e ativo, sendo determinado por essa realidade, e esta, por sua vez, também determinada pelo sujeito (GONÇALVES, 2015). Dessa forma, entende-se a práxis como a unidade de ação-reflexão que possibilita a transformação da realidade, com o horizonte da libertação humana das relações de opressões. Neste sentido, a ação “[...] que parte de um contexto concreto, objetivando entendê-lo, atendê-lo e responder suas necessidades” (CARVALHO, PIO, 2017, p. 431), de forma que também “[...] parta simultaneamente da teoria como propiciadora desse entendimento crítico. Proposição essa já reveladora de práxis” (Ibidem.).

A partir desta conceitualização, os autores destrincham em sua leitura de “*A pedagogia do Oprimido*” (1968) as formas e objetivos da práxis, que devem ser alicerces para a luta da dignidade humana. Assim, inicia apontando que o primeiro sentido atribuído à práxis freireana é a libertadora (CARVALHO, PIO, 2017), sendo essa a compreensão da ação-prática como uma unidade de transformação da realidade concreta e das relações sociais, de tal forma que, sem ela, se torna impossível a superação da dominação e opressão.

Nesse sentido, ela “se refere à descoberta da realidade opressora e ao nível da afirmação de um compromisso com a transformação prática de tal realidade” (CARVALHO, PIO, 2017, p. 434). Ou seja, cabe à práxis a transformação das relações sociais condicionada à uma leitura crítica da concretude que se insere, sendo necessário que o sujeito adote uma abertura para que seja também analisado criticamente (CABRAL, 1973). Isto porque, como apontado, ele transforma a realidade, mas esta também o constitui, portanto a práxis libertadora defende, intrinsecamente, que o sujeito é histórico e social (CARVALHO, PIO, 2017)

O segundo sentido atrelado à práxis estudado por Carvalho e Pio (2017) é a práxis autêntica em que identifica que a ação-reflexão está “[...] a serviço do processo de humanização” (CARVALHO, PIO, 2017, p. 437). Isto porque concebe que o capitalismo rouba a humanidade do sujeito, retirando o ser humano como processo de situação e projeto. Isto é, o processo de desumanização percorre a retirada do “[...] movimento de busca, do vir a ser, do ser mais, é histórico e tem seu ponto de partida e objetivo localizados no sujeito” (Ibidem, p.436). Portanto o saber autêntico propõe a desalienação do sujeito, de forma que este seja inserido no processo de transformação do mundo de forma crítica, sendo, também, propositivo de intervenções.

Identificar esse processo e superá-lo é através do estabelecimento de uma “relação orgânica com o contexto histórico e social” (Ibidem, p. 436-437). Nesse sentido, como o processo de resgate da humanidade do sujeito depende da transformação das suas relações sociais, isto implica apontar que a práxis também permeia o pensar e agir do outro, portanto, sendo ela, necessariamente coletiva.

O terceiro sentido atribuído é o da práxis revolucionária, de forma que cumpra o papel de “[...] denúncia da opressão e o anúncio de novas possibilidades feitos de maneira crítica, reflexiva, criativa e coletiva contra as estruturas de opressão; a reafirmação de homem enquanto um ser em permanente processo de desenvolvimento” (CARVALHO, PIO, 2017, p. 439). Sendo uma estratégia de superar o fazer opressor, que busca, constantemente, a consolidação da ignorância da classe dominada.

Uma das formas, segundo Carvalho e Pio (2017) é o processo de formação político-educativa, tendo como objetivo a “compreensão e interpretação do papel dos homens no mundo” (Ibidem., p. 339). Isto acarreta na possibilidade do sujeito de assumir a palavra, o questionamento e a dúvida, revelando para si e ao coletivo, o mundo de opressão velada. E este desvelamento se desdobra como denúncia para o coletivo.

Por fim, a apresentação da práxis verdadeira como síntese, sendo aquela em que “os faça desmistificar a realidade e superar o estado de objetos, de dominados, assumindo o papel de sujeitos da história”(CARVALHO, PIO, 2017, p. 440). Diante da necessidade de resgate do sujeito como social e histórico, os autores apontam que as atividades que produzem este reconhecimento são: o diálogo, o trabalho e a própria práxis. Estas três categorias têm em comum a transformação da realidade,

em que forja, em sua atividade, a intervenção nos outros, tornando-a, novamente, com o caráter coletivo.

Entretanto, é necessário apontar que “alertamos que esse processo de humanização, reclamado por Freire, (...) não é algo simples e homogêneo” (CARVALHO, PIO, 2017, p. 440), evidenciando que o processo de compreensão da opressão perpassa por diversas dimensões subjetivas, estas, também contraditórias. Essas, devem ser compreendidas como expressão do processo de desalienação do sujeito, sendo necessário nomear as contradições vividas. Somente nomeadas, identificadas e analisadas criticamente é que podem ser transformadas pelo sujeito.

Consideramos, assim, que o papel de desalienação do sujeito, à coletivização do processo de denúncia, o desvelamento da realidade opressora e a transformação da liberdade para a humanização das pessoas é competência da práxis. Considerando esses eixos principais, faz-se necessário conhecer aprofundadamente a realidade, que neste caso, é a da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira, para, posteriormente, apontá-los como são possíveis na Luta Antimanicomial Brasileira, sob a ótica fanoniana anticolonial e basagliana anticapitalista.

6.2. A Contrarreforma e suas expressões atuais no Brasil bolsonarista

Para entender os retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, faz-se necessário compreendê-la como uma expressão do aprofundamento das desigualdades sociais brasileiras. O contexto nacional atual configura-se com a intensificação das políticas históricas de violência da classe trabalhadora, das mulheres, das pessoas pretas, povos originários, LGBTQIA+ e com deficiência. Certamente, deve-se compreender que a realidade brasileira determina e é determinada pela estrutura colonial e capitalista aqui explicitadas, e que, as políticas sistemáticas são, por sua vez, formas de execução destas.

Assim, a desproteção, a desassistência e o genocídio que os brasileiros vem sofrendo são constituídas pelo aumento do desemprego, em que desde 2016, tem mais de 10% da população, chegando em 14% no primeiro trimestre de 2021, e com o aumento do subemprego, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE)¹⁰. O retorno da fome ao solo nacional é extremamente alarmante, atingindo, em 2021, 36% da população brasileira, segundo a pesquisa “Insegurança Alimentar no Brasil” produzida pela Faculdade Getúlio Vargas Social com base em dados do instituto Gallup.

No cenário da pandemia do COVID-19, a falta, por parte, principalmente, do Governo Bolsonaro, de políticas e projeto que fortalecesse as medidas de prevenção, a saúde pública e formas de diminuição do contágio do vírus, acarretou na morte de 667 mil pessoas, até início de junho de 2022, segundo o DataSUS¹¹. A adoção de uma postura de negligência perante a pandemia, o desrespeito à morte e ao luto de um país inteiro, a propagação de *fake news* e entre outras práticas, consolidaram mais uma faceta da política de morte de Bolsonaro. Os números, expressam, mais uma vez, que esta política teve como alvo a população periférica e negra, segundo o Mapa da Desigualdade de São Paulo, de 2021¹².

Mais recentemente, o bairro do Rio de Janeiro, Vila Cruzeiro, foi alvo de uma chacina realizada pela Polícia Militar e a Polícia Rodoviária Federal na noite do dia 24 de maio de 2022. Nesta execução foram assassinadas 23 pessoas, sendo a segunda maior chacina carioca e totalizando, em um ano, a 40ª do estado, todas sendo justificadas como operação de combate às drogas¹³. Esse evento, que não é pontual na história brasileira, é a forma de instaurar nas favelas o controle social brasileiro que sustenta o medo, o luto, a tragédia e as mortes neste território.

Diante desses dados, examina-se que a violência estatal se expressa em diversos âmbitos sócio-políticos, atingindo a classe trabalhadora em suas diversas dimensões, executando um projeto de estrangulamento desta classe em prol do enriquecimento da classe dominante. Como vimos, a condição social é determinante para a produção de saúde mental, da mesma forma que é determinante para a produção de sofrimento psíquico.

¹⁰ Acessada em 04 de jun. 2022, disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=series-historicas&utm_source=landing&utm_medium=explica&utm_campaign=desemprego>

¹¹ Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, Acesso em 04 de jun. de 2022, disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>>

¹² Pesquisa produzida pela Rede Nossa São Paulo, acessada em 07 de jun. de 2022. Disponível em <<https://www.nossasaopaulo.org.br/category/mapa-da-desigualdade/>>

¹³ Dados consultados na matéria da UOL, acessada em 07 de jun. de 2022. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/06/04/vila-cruzeiro-apos-acao-que-matou-23-pessoas-rj.htm>>

Tanto Fanon (2020a) quanto Basaglia (2010), apontam a necessidade do trabalho, da garantia de direitos e da dignidade social como um eixo organizativo, “a incerteza do amanhã e a incúria material favorecem a eclosão de transtornos do equilíbrio individual, e por decorrência, da inserção harmoniosa no grupo *[sociedade]*” (FANON, 2020a [1959], p. 71-72). Dessa forma, a retirada sistemática de direitos sociais (COHN, 2020) em consonância com a Contrarreforma, oficializada, por intermédio de alterações nas portarias de Saúde Mental, produzem violências simbólicas e materiais ancoradas na lógica colonial e do capital, e, portanto, também manicomial.

Alguns impactos do desmantelamento da RAPS já foram apresentados no subcapítulo 4.3. *Os retrocessos na atenção psicossocial: o que isso significa?*, sendo possível costurar este nó entre as ideologias do capital, do colonialismo, sendo elas, manicomiais. De forma que, neste capítulo, aprofundar em como as alterações legislativas acerca da RAPS vão de encontro com a constatação basagliana e fanoniana de que o sistema político econômico estruturam a assistência à saúde mental, da mesma forma que esta estrutura-o:

As oscilações do número de internados e de “altas” em nossos manicômios está diretamente ligada às fases do desenvolvimento econômico geral, no sentido que segundo diversos momentos de recessão e crise, se assiste a uma paralela extensão ou restrição dos limites da norma, e, em consequência, a um aumento ou diminuição da tolerância relativa aos comportamentos anormais. (BASAGLIA, s.d., p. 14).

Entende-se, portanto, que diante da crise econômica brasileira para maior parcela da população, o controle social torna-se , de forma que restrinja os limites da norma (BASAGLIA, 2010). Nesse sentido, compreendemos que houve um enrijecimento da tolerância aos desviantes, tendo como estratégia de justificar pela psicopatologização, assim como a criminalização, as reações individuais diante da pobreza, sendo assim, mais uma forma de mantê-la constantemente escamoteada (BASAGLIA, s.d). Assim como em contexto de guerra da libertação nacional, Fanon (2020b) descreve que os médicos buscam exercer o controle social antes mesmo de exercer o amparo medicinal, de forma que “[...] fora da guerra de libertação, há no intelectual algo do cowboy e do pioneiro. Em um período de crise, o cowboy empunha seu revólver e seus instrumentos de tortura” (FANON, 2020b, p. 24-25); no Brasil atual, o processo de alienação do sujeito, retirando sua potência de transformação da realidade, se dá como proposta insitucional e prática de cuidado em saúde mental.

Como apontado por Nunes et. al. (2019) e por Cruz et. al.(2020), a Contrarreforma Psiquiátrica tem início em 2015 e, até 2017, altera diversos normativos “sob a argumentação (...) de que estariam ‘fortalecendo a RAPS’, por mais que seu conteúdo apontasse para o contrário” (CRUZ et. al, 2020, p.10). Concomitantemente a inserção das CT’s, dos Hospitais Psiquiátricos e do CAPS IV Ad¹⁴ na RAPS, incrementaram mais leitos psiquiátricos, aumentando o investimento no processo de institucionalização; e retirando verbas públicas para os serviços de desinstitucionalização da loucura (CRUZ, et. al., 2020).

Entretanto, em 2019, a continuidade do desmonte das políticas públicas, durante o Governo Bolsonaro, ocorre a publicação da nota técnica nº11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS em que apresenta a Nova Política de Saúde Mental do Brasil. Esta nota, consolida as mudanças realizadas anteriormente e afirma que a concepção de que a rede de serviços de portas abertas não é substitutiva a outros serviços, determinando, assim, a interrupção, já lenta (ROSA, 2016), de leitos psiquiátricos, e abertura de novos hospitais psiquiátricos - isto é, a nota registra o marco da remanicomialização do Brasil.

A nota defende três pontos destacados por Cruz et.al. (2020) que não apresentam embasamento científico e são pontos pactuados pela luta antimanicomial e defendidos na RPB de garantia de dignidade, sendo eles: (1) a eletroconvulsoterapia como prática terapêutica; (2) a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes; (3) a ineficácia dos serviços de portas abertas (CRUZ et. al., 2020). Cabe aqui apontar, acerca desta última afirmação que os cortes do financiamento dos CAPS’s iniciaram no ano de 2016, em que:

O país ainda não havia atingido a cobertura necessária nesse tipo de serviço comunitário, cuja efetividade depende de: cobertura suficiente de CAPS + cobertura de ESF acima de 90% + articulação intersetorial competente e adensada + rede de suporte para situações de crise. Os dados de 2015 apontam para uma cobertura média de CAPS (segundo os parâmetros adotados pelo MS) em torno de 70% das necessidades.(CRUZ, et. al, 2020, p. 14)

Cabe, também, apontar que com a diminuição feita em 2020 das agentes comunitárias para a execução da Estratégia Saúde da Família (ESF), em que se

¹⁴ Cruz et.al. (2020, p. 7) debruça-se mais profundamente acerca da problemática do CAPSad IV, em que afirma que o serviço “[...]desvirtua a lógica de cuidado dos demais CAPSs ao se apresentar como um serviço capaz de prestar “assistência a urgências e emergências”, em detrimento da atenção à crise pautada no vínculo terapêutico, como até então.” sendo “capaz de servir como grande porta de entrada para internações compulsórias em comunidades terapêuticas” (Ibidem.)

consolidava a política territorial de atenção básica, sendo indispensável para a realização da atenção psicossocial territorializada (CRUZ, et.al., 2020). Nesse sentido, deve ser apontado aqui o movimento histórico da Psiquiatria, a partir do discurso de necessidade de modernização, o retorno da manicomialização dos serviços de cuidado à saúde mental (BASAGLIA, 2010). Assim, pode-se afirmar que o modelo de atenção psicossocial defendido pela RPB está

[...] profundamente ameaçado pelo neoliberalismo autoritário, pauperização, agudização da crise sanitária, desmonte do projeto de bem-estar social, acirramento da concentração de renda e fragilização do SUS. É o pior momento de crise da democracia brasileira desde o golpe de 1964 (DELGADO, 2019), que conforma mudanças político-legais e assistenciais que não se caracterizariam hoje enquanto táticas descoordenadas de desmonte das políticas públicas de saúde, mas uma verdadeira e muito bem articulada Contrarreforma Psiquiátrica, que aprofunda enorme crise civilizatória em todo o país” (ANDRADE, DE ALMEIDA, 2021, p. 26)

Diante destes movimentos manicomiais no cenário brasileiro, faz-se necessário buscar compreender a desmobilização do movimento que tensionou as contradições para consolidação da RPB. Para Andrade e De Almeida (2021, p. 29), um dos fatores de desmobilização foi que

[...] a Reforma Psiquiátrica não exatamente operou, nas décadas seguintes, a intersecção de suas pautas com aquelas advindas de outras expressões da sociedade civil organizada, aí incluídas o movimento negro, o movimento feminista e de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexuais, Assexuais e mais (LGBTQIA+).

De forma gradual, o movimento tornou-se composto por profissionais brancos de classe média, que se afastaram das pautas preconizadas na Carta de Bauru (ANDRADE, DE ALMEIDA, 2021). Cabe, aqui, o resgate do conceito fanoniano de branquitude (FAUSTINO, 2017), podendo compreender a negligência de tais pautas como uma expressão desta na dimensão da saúde mental. Uma vez que não houve um adensamento do próprio lema da Luta Antimanicomial de “nada sobre nós, sem nós”¹⁵, sendo uma forma de reproduzir violências estabelecidas no âmbito manicomial. A palavra de ordem foi adotada no Brasil como forma de pautar o

¹⁵ O lema “nada sobre nós, sem nós” foi fortemente utilizado no processo da Reforma Psiquiátrica anglo-saxã pelo Movimento dos Sobreviventes de Saúde Mental, em que reivindicavam que os usuários fossem protagonistas dos seus cuidados. Este lema expandiu para outros movimentos de transformação no sistema de cuidado em saúde mental, de forma que atingiu o Brasil, sendo, também, uma palavra de ordem apropriada pela luta anti-capacitista (FIGUEIREDO, 2017). Isso também se deu uma vez que o reconhecimento do debate da cidadania da loucura e da deficiência se concretizaram, no Brasil, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizada em 2007.

protagonismo no próprio processo de cuidado e também nas decisões acerca dos seus direitos sociais. O afastamento desta pauta no movimento antimanicomial, pode ser um indicativo também da retirada de autonomia do usuário do seu cuidado, atingindo diretamente sua autonomia.

Outro ponto que interfere na organicidade do movimento antimanicomial no extrato social é o esquecimento da pauta por parte da esquerda, em que “parece haver uma negligência, inclusive por parte da esquerda, em constatar que a classe trabalhadora vivencia um massacre cotidiano e que isso se constitui como determinante social central na produção de sofrimento psíquico” (MAIA, LIMA, 2022, p.5). Dessa forma, entende-se que a necessidade para interromper o avanço da manicomialização do Brasil, é necessário a sensibilização e mobilização social de outros setores, para além dos envolvidos diretamente na pauta. Um exemplo disto, foi o amplo apoio de deputados do campo da esquerda progressista, como PT, PDT e PCdoB¹⁶, na votação acerca da imunidade tributária e aumento do investimento público destinados às CT's, no mês de novembro de 2021 (MAIA, LIMA, 2022).

Nesse sentido, entende-se que para a construção de uma Reforma Psiquiátrica Brasileira Antimanicomial, isto é, revolucionária, é necessário o (1) alinhamento das pautas com a população atingida pelas práticas manicomias, como o movimento negro, feminista e LGBTQIA+; (2) a retomada do protagonismo e de inserção dos usuários e familiares na Luta Antimanicomial; (3) a ampliação do compromisso com a pauta de outros setores da esquerda que afirmam ser revolucionários, ou preocupados com a seguridade e dignidade da população brasileira.

6.3. A práxis antimanicomial brasileira anticolonial e anticapitalista

A realidade que se vive no Brasil, como descrita, é fundamental no sofrimento psíquico da população brasileira, sendo, este, circunscrito pelos determinantes sociais de classe, raça, gênero, sexualidade, deficiência e outros. Assim, consolidada na normativa quanto na prática, a Contrarreforma Psiquiátrica, endossa a produção violências, e, portanto, sofrimentos, manicomiais seguindo as engrenagens coloniais e capitalistas. A busca da transformação das relações sociais

¹⁶ Disponível em <<https://www.camara.leg.br/presenca-comissoes/votacao-portal?reuniao=64235&itemVotacao=10333&ordenacao=Partido>>, acesso em: 08 de jun. 2022.

estabelecidas com a loucura deve ser feita mediada pela práxis, em que tenha como objetivo um cuidado em liberdade em sociedade, sendo esta, também livre.

Neste subcapítulo, portanto, utiliza-se do conceito de práxis, compreendendo-o como a forma do sujeito e do coletivo de transformar a realidade (CARVALHO, PIO, 2017). Seguiremos com o resgate de pontos elencados como primordiais da vida e obra de Frantz Fanon e Franco Basaglia, usando-os como alicerces para se produzir sujeitos da práxis antimanicomiais brasileiros. Assim, na mesma linha de compreensão crítica da realidade racista brasileira, buscamos uma identificação crítica dos quatro sentidos da práxis freirianas - libertadora, autêntica, revolucionária e verdadeira - apontados por Carvalho e Pio (2017), nas intervenções nos sistemas psiquiátricos feitas pelos autores-militantes; e assim, uma articulação entre as práxis, com o eixo de análise o sentido atrelado, para a produção de contribuições à práxis antimanicomial brasileira.

Assim, cabe também identificar que o processo do presente trabalho de estudo aprofundado e de divulgação das teorias revolucionárias de Frantz Fanon e de Franco Basaglia, fazem parte da proposição da práxis, sendo, a discussão a ser apresentada, uma reflexão da realidade manicomial presente no Brasil, que se propõe a servir como uma contribuição para orientar a ação dos profissionais da saúde mental em seu cuidado.

Carvalho e Pio (2017) apontam como crucial para a práxis libertadora, a atuação do sujeito histórico condicionada à realidade, em que a leitura de suas contradições concretas possibilitam a construção de novas relações sociais, superando as formas anteriores. Isso, certamente, implica na colocação da práxis do sujeito em análise, sendo um processo ancorado na autocrítica, sendo ela

[...] um ato de franqueza, de coragem, de camaradagem e de consciência das nossas responsabilidades, uma prova da nossa vontade de cumprir e de cumprir bem, uma manifestação da nossa determinação de ser cada dia melhor e dar uma melhor contribuição para o progresso [...] (CABRAL, 1973, s.p.)

A práxis do Fanon esteve compromissada com a luta anticolonial, organizado na FLN na Argélia, e, a partir desta perspectiva, o militante reviu suas intervenções psiquiátricas ao longo de sua profissão. Evidenciando, portanto, a importância da autocrítica em suas práticas ao reproduzir os métodos psiquiátricos na Argélia, como a socioterapia e o TAT (Teste de Apercepção Temática), sem pautar o eixo cultural compositor da sociogenia da psique (2020a). Diante desta contradição da

sua própria intervenção, evidenciada em sua análise do porquê não houve um engajamento das pacientes nas atividades, Fanon pôs em xeque o seu método, antes de atribuir às "inaptidões" à psicopatologia das mulheres e homens muçulmanos. Este caminho percorrido de observar e estudar a realidade colonial vivida na Argélia, permitiu a Fanon consolidar suas críticas à Etnopsiquiatria e à Psiquiatria Institucional.

A autocrítica fanoniana foi imprescindível para a construção de uma práxis libertadora, uma vez que a identificação das dinâmicas opressoras que constituem a realidade e que, suas práticas psiquiátricas eram expressões da lógica colonial, Fanon procurou construir nas contradições uma forma de superá-las. Assim, aponta explicitamente seu papel vinculado em se reconhecer também como produtor da realidade, isto é, como um sujeito social e histórico, podendo reproduzir expressões da opressão, assim como, um sujeito ativo, sendo produtor de novas realidades, sendo essas uma das características da práxis libertadora (CARVALHO, PIO, 2017).

A superação se consolida a partir da elaboração e execução de um Hospital-Dia, em que em um próprio serviço, desconstrói a Psiquiatria como uma medicina como um saber apartado das outras especialidades (FANON 2020a), atrelando-a à um Hospital Geral; o cuidado em liberdade; o serviço disponível e acessível à classe trabalhadora, como, por exemplo, a disponibilidade noturna de atendimento.

Assim, primeiramente, mapeia-se como uma contribuição fanoniana à práxis antimanicomial brasileira a análise minuciosa da própria produção de conhecimento e das metodologias adotadas pelo profissional. Assim, retomamos a tese proposta por Andrade e De Almeida (2021) da necessidade da crítica à organicidade da Luta Antimanicomial, recorrendo ao retorno dos princípios da Carta de Bauru, principalmente ao reconhecer o racismo como produtor de sofrimento. Assim, a busca da práxis libertadora perpassa pelo reconhecimento de que a branquitude constituinte dos trabalhadores foi um dos determinantes do afastamento da pauta antimanicomial da negritude, de forma que manteve aspectos coloniais e de classe para com a loucura.

Outro ponto que também deve ser considerado ao se pontuar as contribuições fanonianas é que a sua definição de transtorno mental como doença da liberdade, foi central na criação metodológica do Hospital-Dia. Isso porque, se o paciente sofre também pela perda da liberdade que o acomete, deve-se criar um

serviço que não intensifique esse sofrimento. Esta constatação é também fundamentada em suas observações de que o Hospital Psiquiátrico é a segunda internação (FANON, 2020a), sendo a segunda retirada de liberdade do paciente. Fanon percebe que a própria constituição do hospital psiquiátrico é adoecedora, colocando em cheque a proposição da necessidade da internação e das práticas psiquiátricas.

A contribuição basagliana também vai ao encontro desta pontuação, uma vez que Basaglia entende o adoecimento psíquico como produto de uma contradição social escamoteada e que assola a classe trabalhadora, como o desemprego, a fome, a doença, a desigualdade e outros (BASAGLIA, 2010). Esse entendimento é um pilar que sustenta a criação dos serviços extra-hospitalares, buscando a reabilitação social (SERAPIONI, 2019), logo, a reafirmação do usuário do serviço como sujeito histórico ativo, que detém direitos sociais e a desnaturalização das contradições escondidas que o adoecem. Notamos, aqui, a práxis libertadora no processo de reconhecimento como sujeito histórico, social e ativo (CARVALHO, PIO, 2017). Para isso, o autor-militante identificou que diante das limitações e retrocessos conservadores impostos na experiência de Gorizia, era necessário construir estratégias que reconhecessem os movimentos dialéticos da realidade, e torná-los como objeto coletivo de luta, pois se o Movimento pela Psiquiatria Democrática não fosse dialético em sua práxis, tão pouco produziria a possibilidade de construir espaços terapêuticos.

Assim, diante da conjuntura brasileira, deve-se adotar a concepção de sofrimento psíquico basagliana para compreender que as relações sociais manicomiais buscam escamotear a pobreza e o racismo. Assim, a patologização, através da medicamentação (LIMA, 2021; SILVEIRA, 1992) e internação (CRUZ et.al., 2020); e a criminalização, através do encarceramento em massa (DAVID, 2018; DAVIS, 2018), são formas de controle social da população preta e pobre.

Nesse sentido, o adoecimento e sofrimento gerado pela violência que percorre o solo nacional - fome, desemprego, genocídios - deve ser posto em evidência. Porque a “definição da norma [é *determinada*] como limite dos valores da classe dominante” (BASAGLIA, 1985b, p. 319). Isto é, o desviante é, em período de intensificação da luta de classes, uma grande parte da população. Transpondo esta ótica para o Brasil, estes são os que sofrem com a manicomial. Esta abordagem também vai ao encontro da teoria sociogenética (FANON, 2020a) da saúde mental,

uma vez que é imprescindível, segundo o princípio da territorialidade (BRASIL, 2001), compreender como tais condições sociais impactam os usuários dos serviços da RAPS.

As práxis de Fanon e Basaglia, ao construírem um sistema de cuidado de saúde mental distinto ao anterior, ponderaram que sua estrutura deveria ser terapêutica diante da concepção de sofrimento psíquico adotado. Portanto, ao adotar o conceito basagliano de adoecimento psíquico em conjunto com as análises do processo de institucionalização no Hospital Psiquiátrico de Fanon e Basaglia, a proposta dos serviços devem apontar para: (1) um cuidado em liberdade, para que não se produza maior sofrimento; (2) um processo que produza desalienação do sujeito e de seu adoecimento psíquico; (3) uma atenção psicossocial em que o usuário tenha conhecimento de seus direitos e o ampare socialmente.

Portanto, pode-se afirmar, que, para a construção da práxis antimanicomial brasileira deve-se adotar uma postura crítica diante da história da Luta Antimanicomial, considerando os processos convergentes ou não com o racismo sistemático na prática e consolidação da RPB. Além disso, ao adotar esta concepção de que o adoecimento psíquico é socialmente determinado, tendo em vista que o cuidado da saúde mental deve abarcar a dimensão da pobreza e do racismo. Somente assim, com a identificação destas situações opressoras na abordagem psicossocial, bem como combatendo as abordagens biologicistas, é possível a construção de relações terapêuticas nos serviços, visando uma práxis libertadora.

Já a práxis autêntica (CARVALHO, PIO, 2017), o processo de humanização do sujeito através da reflexão coletiva, pode ser identificada em pontos convergentes da práxis basagliana e fanoniana (BASAGLIA, 1985, 2010; FANON, 2020a), partindo da concepção do Hospital Psiquiátrico como produtor de adoecimento das pessoas ali internadas, sendo *des-historificadas* e desumanizadas. Para Fanon (2020a), o manicômio aparece como mais um instrumento colonial de desumanização da população argelina e, para Basaglia (2010), como produtor do duplo da doença mental. O entendimento de que o processo de resgate da humanidade é necessário para a produção de saúde mental, perpassa os escritos de ambos autores-militantes, e ambos se debruçam na relação médico-paciente como central nessa dominação e exercício de opressão na lógica manicomial e colonial.

Para Fanon (2005) o fim do processo de desumanização está atrelado diretamente com a superação do sistema colonial, sendo este o fim da existência de divisão do mundo em dois, metrópole-colônia. Basaglia (1985;2010), por sua vez, compreende que o processo de desalienação do paciente perpassa com o rompimento entre a divisão dos loucos para com a sociedade. Aqui, entende-se que o processo de desumanização ocorre a partir da segregação do grupo dominado, sendo este sempre passível de tornar-se desviante, pelo grupo dominante, este que determina a norma. O presente trabalho entende que a relação médico-paciente expressa e é constituída por essas relações de poder, em que, constantemente, esta divisão é marcada.

Assim, ambos os autores-militantes se debruçaram para o rompimento da conduta opressora do psiquiatra e da equipe profissional - sendo, a busca pela superação do papel assimilatório do manicômio, através das relações sociais estabelecidas no serviço e na comunidade (FANON,2020a); e pela busca de consolidar o cuidado psicossocial como responsabilidade e feito em comunidade (BASAGLIA, 2010). Os dois autores entendem que a intervenção deve buscar o rompimento com a hierarquia médico-paciente, em que tem como caráter a tutela e a contenção, para a promoção de uma relação de cuidado. Compreendem também que o cuidado deve ser feito de forma territorializada e em conformidade com a cultura local, promovendo uma nova relação da sociedade com a loucura, projetando o cuidado para além dos muros dos hospitais. É desta forma que a práxis autêntica se manifesta na produção de saúde mental por Fanon e Basaglia, pautando uma vida comunitária e desalienante (BASAGLIA, 2010; FANON, 2020a) ao sujeito.

Essas pontuações promovem reflexões de como produzir a práxis autêntica na realidade brasileira da Contrarreforma Psiquiátrica, sendo possível traçar duas dimensões. A primeira sendo a recuperação da territorialidade como princípio de atuação central da RAPS, de forma que haja uma mobilização social pautando o fortalecimento do SUS com o retorno da ESF; pautar que a RAPS, com enfoque no CAPS, é o dispositivo de saúde mental que atua na promoção do cuidado ancorado na transformação da vivência da loucura no território, de forma que o usuário do serviço tenha direito - e possa exigí-lo- de ser cuidado perto de sua rede de apoio e da cultura que já está inserido (CRUZ et. al., 2020).

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios” (DAVID, 2018, p. 21, *apud* BRASIL, 2015b, p.9-10)

A territorialidade diz respeito ao processo coletivo de humanização do sujeito na práxis autêntica (CARVALHO, PIO, 2017), sendo seu papel é, também, compreender a sociogênese da questão do adoecimento psíquico: qual contradição escamoteada este sujeito explicita em seu sofrimento? E como, também, o próprio serviço se encontra nas contradições pulsantes daquela comunidade. Por isso, é importante, diante do que foi apresentado aqui, observar as dinâmicas dos profissionais do serviço, a população do território, a fim de observar como o racismo antinegro e a branquitude operam. David (2018) aponta, a partir do estudo sobre a relação entre saúde mental e racismo, uma análise da atuação de um CAPS II Ij:

[...] a reação dos adolescentes negros periféricos e dos territórios negros periféricos, que costumam ser classificados como perigosos, violentos e agressivos. Todavia, esse ataque, ameaça e violência, enquanto uma tentativa de se fazer respeitar, seria uma reação à invisibilidade do Estado, a naturalização e a banalização(...). É necessário tomar a suposta violência desses territórios, crianças e adolescentes como um pedido de reconhecimento de suas potencialidades e de sua existência” (DAVID, 2018, p. 133)

Essa passagem da dissertação do autor apresenta uma das formas que o racismo pode se estruturar na saúde mental dos usuários do serviço. A identificação, reconhecimento e validação destas formas de expressão do sofrimento por parte dos profissionais do serviço permitem que o sujeito tenha consciência das condições que o adoecem. Este (re)conhecimento é uma das formas de promoção de humanização dos usuários dos serviços da RAPS, e isto só é possível, se buscarmos evidenciar sua história, sua cultura, seus desejos e vontades (BASAGLIA, 2010; FANON, 2020a).

Outro ponto crucial para a produção de uma práxis antimanicomial é intrinsecamente atrelado ao reconhecimento do território e suas particularidades. O serviço se apropriar e identificar os jogos de força que permeiam a comunidade, o cotidiano, quem são os usuários, quem são os familiares dos usuários e entre outros é de suma importância para que haja a vivência da loucura externamente ao

serviço. Sendo o viver em comunidade sendo crucial para um cuidado psicossocial (AMARANTE, 2016; BASAGLIA, 2010; FANON 2020a). Essa relação do serviço integrado ao território, permite que a rede de apoio do usuário participe do acompanhamento, sendo possível construir novos espaços produtores de saúde e de aumento da contratualidade do sujeito (BASAGLIA, 1985a). Expandir o cuidado para mais pessoas do círculo da vida do sujeito e para o próprio é ampliar o poder contratual, isto é, o aumento de controle da pessoa na relação para com os profissionais que cuidam da saúde mental. O aumento deste poder transforma a relação médico-paciente, de forma que busca tornar-se recíproca (BASAGLIA, 1985a).

Esta expansão do cuidado tanto para com mais pessoas e em outros espaços para além do serviço fechado em si mesmo, pode ser um caminho para que haja o retorno do usuário enquanto protagonista da Luta Antimanicomial no Brasil (ANDRADE, DE ALMEIDA, 2021). Sendo este, como já apontado, um pilar para que haja a possibilidade de intensificação da potencialidade de construção de espaços antirracistas e anticapitalistas de cuidado. Nesse sentido, coletivizando o cuidado e as reflexões acerca dele para o território, também faz parte da historicização do usuário, e sendo esse um dos caminhos para a construção de uma práxis autêntica e antimanicomial no Brasil, que inclui a práxis do usuário.

A perspectiva do sentido da práxis revolucionária, isto é, a denúncia da realidade opressora de forma coletiva (CARVALHO, PIO, 2017). Nessa perspectiva, questionamos: como atribuir o sentido revolucionário à práxis de Fanon, Basaglia e dos profissionais da saúde mental? Esta é uma pergunta feita por Rachel Gouveia Passos (2019, p. 82): “Como poderia uma crítica interna à Psiquiatria transformar uma questão como um todo?”

Ambos os psiquiatras buscaram, através da análise das condições da realidade material, formas de expor as violências que ocorriam dentro dos manicômios e em que termos suas profissões eram exercidas. Além disso, propuseram e implementaram diversas estratégias de superação das relações sociais condicionadas à loucura. A Carta ao Ministro Residente (FANON, 2020a [1956]) pode ser considerada uma síntese de sua práxis revolucionária, uma vez que reflete as condições em que Fanon, como chefe de departamento do Hospital Psiquiátrico de Joinville-Blida. Isto, porque, uma vez que não foi possível transformá-lo internamente, Fanon rompeu com a artificialidade que escondia a

contradição territorial, expondo a função colonial que o manicômio exercia e da mesma forma, apontando que não condizia com os seus próprios princípios de uma sociedade livre.

No mesmo caráter denunciatório, Basaglia encerrou as atividades do Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia mesmo com seus diálogos e recursos normativos fossem escassos. Combateu a lógica manicomial conservadora italiana a partir do seu exercício profissional interno do manicômio - dando alta a todos as pessoas ali internadas e a demissão coletiva de todos os profissionais apresentando o fechamento do Hospital Psiquiátrico como única alternativa. Buscou também em sua práxis o caráter denunciatório ao frequentar diversos países conhecendo a realidade da assistência à saúde mental e apoiando a mobilização contra as lógicas vigentes, principalmente as manicomiais (AMARANTE, 2016; SERAPIONI, 2019).

A práxis revolucionária explicita a importância da denúncia crítica para a coletivização da ação-reflexão, sendo esta, crucial para a Luta Antimanicomial Brasileira (ANDRADE, DE ALMEIDA, 2021). As contribuições fanonianas e basaglianas devem ser consideradas como a potência de ações denunciadoras diante da reflexão de uma conjuntura reacionária. Diante dos ataques da Contrarreforma, as normativas têm assumido um caráter manicomial (CRUZ, et.al., 2020), como demonstrado, assim, é necessário o fortalecimento coletivo de espaços que se possa pensar em estratégias antirracistas e anticoloniais na práxis profissional, expandindo o que se foi pensando na Política de Saúde Integral da População Negra¹⁷.

Experiências como o espaço Kilombrasa¹⁸, um coletivo de profissionais da rede do SUS e de pessoas da comunidade do território da Brasilândia, bairro periférico da Zona Norte de São Paulo. Sua atuação busca denunciar as condições da discussão e práticas no âmbito da saúde - com destaque à saúde mental-, buscando tensionar e desenvolver práticas antirracistas. Comenta-se sobre este coletivo, pois algumas reflexões presentes neste trabalho foram suscitadas por discussões realizadas por ele.

¹⁷ A Política de Saúde Integral da População Negra (2017) contribui para o entendimento de que a raça/cor é um determinante para o agravamento de saúde desta população, sendo o racismo como o principal agente para esta desigualdade.

¹⁸ Para acessar alguns conteúdos e palestras fomentadas pelo Coletivo Kilombrasa, acessar: <<https://www.youtube.com/channel/UCQQObWQ1-1uDtpb07PtPAFw>>

Destacamos também a importância de construção de discussões com a rede pública e com a comunidade para a produção de uma saúde integral, evidenciando a necessidade da saúde mental ser amparada por uma práxis antimanicomial e se debruçando para as violências eminentes naquele território. Porque essa é uma estratégia já existente que produz multiplicadores de reflexões e proposições de intervenções que produzem saúde e desnaturalizam as relações sociais com a loucura.

Concomitantemente à produção de denúncias e a desnaturalização da loucura, pode-se também entender como tarefa do cuidado em saúde mental a fomentação da autonomia do usuário por meio da atenção psicossocial, sendo esta, também uma parcela da práxis revolucionária. Isto porque, a autonomia coletiva é também uma forma de desalienar o sujeito, sendo aqui adotada a perspectiva que, nos serviços da RAPS, a autonomia se faz nos encontros e na construção de vínculos (FERREIRA, 2015). Isso, somente ocorre se a práxis do profissional buscar uma relação mútua, uma vez que mesmo com serviços em portas-abertas é

Passível de produzir relações de poder e esmorecimento da potência do outro, principalmente por ter como meio a luta com a produção e o dinheiro e por ser feita por grupos de pessoas. Fugir da lógica capitalista e sua dinâmica de mercado para produzir construções e responsabilizações coletivas é um desafio constante [...] (FERREIRA, 2015, p. 21)

Por isso, também aqui, se resgata que para a reafirmação coletiva da loucura como desalienada e humanizada é necessário que a práxis profissional seja autêntica sendo, quando necessário, autocrítica (CABRAL, 1973; CARVALHO, PIO 2017). Assim, o caráter denunciatório para a transformação busca também que haja a transformação das relações sociais internamente e externamente aos serviços da RAPS. Para isso, é necessário que estes, como o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), tenha como fundamento que o usuário autônomo sustenta e produz sua autonomia em todas as relações que realiza, sendo necessário fomentar a desnaturalização da loucura na comunidade:

[...] ao se colocar o objetivo de produzir encontros, incluir socialmente e não se fechar enquanto estrutura, mas se abrir ao território, o Centro de Convivência procura realizar um trabalho de transformação do imaginário social da loucura, além de possibilitar novos modos de sociabilidade, alternativos aos possibilitados hegemonicamente pelo modelo neoliberal através do consumo comercial (FERREIRA, 2015, p. 17).

Transformar o imaginário social da loucura na comunidade é imprescindível para a consolidação Luta Antimanicomial Brasileira, isto porque, a construção de

denúncias e a coletivização da pauta e do cuidado na comunidade são formas de alterar as relações sociais racistas e manicomiais que são construídas no território, minando a promoção de autonomia. As contribuições de Fanon e Basaglia para a práxis revolucionária neste sentido apontam que, diante das contradições postas e limites impostos aos reacionários, deve-se pensar em possibilidades de expansão da denúncia que, sem elas e nessas condições, não se é possível produzir saúde mental com qualidade. Transformando esta Luta como movimento social inserindo trabalhadores do SUS, usuários do SUS e do território, caminhando para a possibilidade de atrelar esta pauta como interesse de outros movimentos sociais - e atrelar a pauta de outros movimentos com a Luta Antimanicomial (ANDRADE, DE ALMEIDA, 2021).

Por fim, Carvalho e Pio (2017) apontam que a práxis verdadeira sintetiza os outros sentidos, buscando desvelar a realidade e superar a condição desumanizante a que os sujeitos estão submetidos. Assim, foram apontadas, no presente trabalho, diversas estratégias produzidas por Basaglia e Fanon que emplacaram práxis anticoloniais e anticapitalistas no bojo manicomial, dessa forma, superando a alienação do sujeito ali internado.

Ambos autores (FANON, 2005, 2020a; BASAGLIA, 1985a, s.d., 2010) apontam, entretanto, que enquanto as estruturas sociais estiverem amparadas nas respectivas lógicas, mesmo que de forma não explícita e oficial, as práxis libertadoras serão pontuais em meio da perpetuação da violência material e simbólica do capital e do colonialismo. Como vimos, a lógica manicomial ganha potência quando há intensificação da luta de classes, principalmente nos contextos de países de capitalismo tardio (BASAGLIA, 2010). Essas condições indicam a necessidade de contextualizar a lógica manicomial diante da conjuntura política e econômica.

Basaglia (2010), ao analisar a Reforma Psiquiátrica dos Estados Unidos da América, aponta acerca da tolerância à diversidade, como já apontado no subcapítulo 5.2. *Franco Basaglia - uma breve história*. A condição de existir o Hospital Psiquiátrico como opção de tratamento da psicopatologia, já implica na posição manicomial da loucura ser um pretexto para o controle social, uma vez que ainda atrela-a com a periculosidade. Isto é, a condição de liberdade, de desalienação e historicização do sujeito é verdadeira quando não é possível que haja o controle do profissional sob o sujeito, nem como pretexto de ameaça. Fanon

(2005) segue nesta perspectiva, ao informar que enquanto houver também a terra dos condenados, haverá a dominação e exercício de violência - sendo esta psíquica e concreta.

A superação, portanto, deste jogo de forças se faz necessário para que se consolide um cuidado libertador em saúde mental. A RPB (AMARANTE, 2016, 2019; ROSA, 2016) buscou superar tais contradições, entretanto, em seu percurso, afastou-se das pautas antirracistas, e diante da ostensiva neoliberal, a Contrarreforma revogou os avanços conquistados. Assim, podemos compreender que a RPB manteve o Hospital Psiquiátrico, como alternativa interna da RAPS, e, ao incluir e incentivar financeiramente às CT's (CRUZ et.al., 2020), o SUS não se consolidou, integralmente, na pauta antimanicomial.

Figura 3 - Ato da Luta Antimanicomial Brasileira, dia 18 de maio



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2018

Portanto, concluímos que o combate da Contrarreforma Psiquiátrica e a consolidação de uma rede de cuidado em saúde mental antimanicomial, deve percorrer uma trajetória que busque uma práxis anticolonial e anticapitalista nos serviços da RAPS e com o trabalho de transformação das relações sociais no território. Para isso, elencamos aqui, os principais pontos levantados no trabalho para a superação destes por meio de uma atenção psicossocial:

1. O fechamento das CT's e dos Hospitais Psiquiátricos, sendo esses financiados publicamente;

2. O fortalecimento dos serviços de portas-abertas e comunitários da RAPS tal como suas diretrizes de autonomia do usuário;
3. A supressão do modelo biologicista do sofrimento e adoecimento psíquico - sendo este um instrumento de dominação, através da patologização e criminalização do modo de vida da classe trabalhadora e da população preta;
4. A adoção e criação de estratégias que tensionam a relação de poder dos trabalhadores do serviço com o usuário, proporcionando autonomia, aumento no poder de contratualidade e outros;
5. Buscar expandir as possibilidades de ação dentro do circuito de saúde mental, compreendendo que cada território expressa seus conhecimentos e esses devem ser agregados - historicizando o sujeito, compreendendo sua sociogênese e ontogênese;
6. A fomentação do debate antimanicomial no território, de forma que tenha o caráter de buscar compreender os determinantes sociais da comunidade, denunciar as condições sociais da loucura e alterar o imaginário social, e, conseqüentemente, a as relações sociais para com os usuários da RAPS;
7. O processo de identificar e compreender as dinâmicas da branquitude e racistas permeadas entre as relações dos profissionais, usuários do serviço e com território. Para, assim, atuar com táticas e estratégias antirracistas, reconhecendo que o sofrimento mental parte de que os sujeitos evidenciam a contradição de um sistema colonial e capitalista, sendo paulatinamente reprimidos;
8. A denúncia do desmonte das políticas públicas e das diretrizes que antes buscavam o cuidado em liberdade;
9. A articulação da Luta Antimanicomial com outros movimentos sociais, como o negro, de pessoas com deficiência, feminista e o LGBTQIA+, de forma que essas pautas se insiram na Luta Antimanicomial e a luta antimanciomial seja inserida nestas pautas;
10. A mobilização da Luta Antimanicomial com o usuário, seus familiares, os trabalhadores e a comunidade como central ao combate das novas formas que a ideologia manicomial é manifestada na conjuntura brasileira

Diante deste cenário, e como conclusão desta pesquisa, entendemos que a expressão verdadeira da práxis condiz com o resgate do sujeito histórico como

potência de ação-reflexão - sendo, portanto, libertadora, autêntica e revolucionária. Isto é, como sujeito produtivo, auto produtivo e criativo diante da realidade que o produz (CARVALHO, PIO, 2017). Fanon e Basaglia, em suas histórias, resgataram para si e para suas equipes (BASAGLIA, 1985a; FANON, 2020a) a necessidade de criação de estratégias que superassem as relações de poder, sendo necessário refletir diante do contexto concreto que viviam. Dessa forma, a práxis verdadeira diz respeito, nesse contexto brasileiro atual ao fato de que “[...] mesmo tendo encontrado uma solução para determinada situação ou problema, não lhe é suficiente repeti-la eternamente, pois ela terá validade até o momento em que novas situações passem a exigir adequações ou outras soluções” (CARVALHO, PIO, 2017, p. 441). Mapear percursos antimanicomiais é uma forma, também, de construir uma sociedade antirracista e anticapitalista.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, consideramos que foi possível mapear as principais contribuições das práxis de Frantz Fanon e Franco Basaglia à Luta Antimanicomial Brasileira. Sendo uma das centrais o reconhecimento e resgate de que os trabalhadores da saúde mental são sujeitos históricos e sociais. Isso implica, portanto, que no exercício da profissão, produzem e reproduzem expressões da ideologia do capital e do colonialismo, sintetizadas na lógica manicomial, como também podem resistir a elas. O entendimento da categoria sujeito da práxis, logo, ativo e transformador da realidade, permite a construção de cuidados em saúde mental que pautem a libertação do ser humano.

Assim, por meio de ações orientadas pela reflexão de suas intervenções conjecturadas no contexto brasileiro atual, as trabalhadoras da RAPS, com enfoque nas psicólogas, podem encontrar nesta pesquisa um caminho de transformação desta rede de atenção à saúde mental. Entendemos, por fim, que sem a transformação da rede de atenção psicossocial, não há superação do sistema capitalista e das estruturas coloniais e racistas. E sem a superação destes, não há cuidado antimanicomial.

Além disso, a terapêutica também se faz ao ampliar o cuidado para o território. Isto porque, como discutimos, uma das formas de superação das relações manicomiais com a loucura é de compreender a comunidade e o usuário como sujeito da práxis antimanicomial.

Como apontamos, assim, este trabalho buscou indicar caminhos para combater o avanço da Contrarreforma Psiquiátrica, entretanto não teve como objetivo esgotá-los. Dessa forma, sugerimos alguns temas que foram aqui tangenciados, entretanto não aprofundados, mas reconhecemos a importância deles e a necessidade de serem pesquisados. Sendo eles o estudo da relação de dominação de mulheres, pessoas com deficiência, povos originários e da população LGBTQIA+ com o processo de (re)manicomialização do Brasil; o mapeamento de contribuições de Frantz Fanon à práxis antimanicomial considerando a revisão bibliográfica em suas outras obras, as chamadas, políticas; e as contribuições à Luta Antimanicomial Brasileira de Franca Ongaro Basaglia, que foi uma grande militante do Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. **Revista Em Pauta**. Rio de Janeiro. 2014 n. 34, v.12, p. 131-154. Disponível em: < <https://doi.org/10.12957/rep.2014.15086>>. Acesso 21 nov. 2021

ALVES, C. F. O. et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. In: **Neurobiologia**, 72 (1) 85 – 96. jan/mar, 2009

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 1995, v. 11, n. 3 , pp. 491-494. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000300024>> Acesso em 21 nov. 2021

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2019. 122p.

_____. **O Homem e a Serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2016

ANDRADE, S.C.B. .; DE ALMEIDA, M.D. Desafios para uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial: : Revisitando o manifesto de Bauru. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. I.], v. 13, n. 37, p. 23-41, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80469>. Acesso em: 4 jun. 2022.

BARROS, Sônia et al. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. **Saúde e Sociedade** [online]. 2014, v. 23, n. 4 [Acesso 26 Novembro 2021] , pp. 1235-1247. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400010>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400010>.

BASAGLIA, Franco. “As instituições da violência”. In: BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada**: Relato de um Hospital Psiquiátrico. Coordenado por Franco Basaglia. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985a. p.99-133

_____. Apêndice II. O problema da gestão. In: BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada**: Relato de um Hospital Psiquiátrico. Coordenado por Franco Basaglia. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985b. p.313-322

_____. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Amarante, P. (Org.), Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010.

_____. **O homem do pelourinho**. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5263599/mod_resource/content/1/BASAGLIA%20O%20homem%20no%20pelourinho.pdf> Acesso em 07 de outubro de 2021.

BHATTACHARYA, Tithi. O que é a teoria da reprodução social? **Revista Outubro**, n. 32, 1º semestre. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM nº106, de 11 de fevereiro de 2000**. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos, no âmbito do SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5º ed. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>. Acesso em: 26 de nov. 2021

_____. **Lei No 10.2016- de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** (Informativo eletrônico). Ano 10, n. 12. Brasília: outubro de 2015. Disponível em: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf> Acesso em 04 de nov. 2021

BRUM, Eliane. Os loucos somos nós. (Prefácio) In: ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

CABRAL, Amílcar. **Centralismo Democrático, Crítica e Autocrítica** [online]. 1973. Disponível em:< <https://www.marxists.org/portugues/cabral/ano/mes/93.htm>> Acesso em 09 jun.2022

CARTA DE BAURU. **ENCONTRO NACIONAL “20 ANOS DE LUTA POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS”**.Bauru, 1987. Disponível em: http://www2.pol.org.br/lutaantimanicomial/index.cfm?pagina=carta_de_bauru. Acesso em: 24 nov. 2021.

CARVALHO, S. M, G.; PIO, P. M - A categoria da práxis em Pedagogia do Oprimido: sentidos e implicações para a educação libertadora. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos** [online]. 2017, v. 98, n. 249 [Acesso 8 Outubro 2021] , pp. 428-445. Disponível em: <<https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.98i249.2729>>. ISSN 2176-6681. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.98i249.2729>.

CFP. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil** : Relatório de Inspeção Nacional. Brasil. mar.2020. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsiq.pdf . Acesso em : 26 de nov. 2021.

CFP. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.**

Brasília-DF, 2018. Disponível em:

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-e-m-comunidades-terapeuticas_web.pdf Acesso em: 27 de nov. 2021

COHN, Amélia. AS POLÍTICAS DE ABATE SOCIAL NO BRASIL

CONTEMPORÂNEO. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política [online]. 2020, n. 109 [Acesso 20 Julho 2021], pp. 129-160. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0102-129160/109>>. Epub 05 Jun 2020. ISSN 1807-0175. <https://doi.org/10.1590/0102-129160/109>.

COSTA, P. H. A., MENDES, K. T. Frantz Fanon, saúde mental e a práxis antimanicomial. **Sociedade em Debate**. 2021. 27(1), 66-82. doi:

0000-0003-2404-8888. [Acesso 09 Maio 2022]. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Costa-11/publication/351082784_Frantz_Fanon_saude_mental_e_a_praxis_antimanicomial/links/608401db2fb9097c0c065303/Frantz-Fanon-saude-mental-e-a-praxis-antimanicomial.pdf.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285. Acesso em 02 jun. 2022

DAVID, Emiliano de Camargo. **Saúde mental e racismo**: a atuação de um Centro de

Atenção Psicossocial II Infantojuvenil. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018.

DAVIS, Angela Yvonne. **Estarão as prisões obsoletas?**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2018.

DESINSTITUTE; WEBER, Renata (org.). **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01**. Brasília: [s.n.], 2021.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Juíz de Fora, Ed.UFJF, 2005.

_____. **Alienação e Liberdade**. Escritos Psiquiátricos. São Paulo, UBU, 2020a.

_____. **Medicina e Colonialismo**. Parnaíba, Editora Terra Sem Amos, 2020b.

FAUSTINO, Deivison Mendes. Frantz Fanon, a branquitude e a racialização: aportes introdutórios a uma agenda de pesquisas. In: MULLER, Tâni M. P.; CARDOSO, Lourenço (Org.). **Branquitude**: estudos sobre identidade branca no Brasil. Curitiba: Ed. Appris, 2017.

FAUSTINO, Deivison. Fanon na encruzilhada. [Entrevista concedida a] Paulo Werneck. **Quatro cinco um**, São Paulo, n. 57, p. 23-24, mai.2022.

FERREIRA, Flávia Leal. **O exercício da autonomia do usuário da Saúde Mental**:

Caminhadas pela Residência. Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental na Saúde Coletiva, UNICAMP, Campinas, 2015. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tcc2014flavialealferreira.pdf>> Acesso em 29 mai. 2022

FIGUEIREDO, Angela. “**Nada sobre nós, sem nós**”: empoderamento e *recovery* em um estudo de um grupo de ajuda e suporte mútuos em saúde mental no município do Rio de Janeiro - RJ. Dissertação de Pós Graduação em Saúde Coletiva, UERJ, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/4403/1/Dissertacao%20Angela%20Figueiredo.pdf>> . Acesso em 29 mai. 2022

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas**: o uso de drogas como dano social. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 11, n. 1, p. 73-88, abr. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X201900010006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.611>.

FURTADO, Odair; SVARTMAN, B. Trabalho e alienação. In: GONÇALVES, M. G. M.; BOCK, A. M. B. (Orgs.). **A dimensão subjetiva da realidade**: uma leitura sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2009, p. 73 - 115.

GODOY, Guilherme Lassabia de. **Colonização e descolonização: fundamentos da dominação Ocidental e perspectivas de transformação**. Sociologias Plurais, v. 7, n. 1, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/sciplr.v7i1.79179>> Acesso em 22 de jun. 2021

GONÇALVES, M.Graça M. – A Psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: a historicidade como noção básica. In: BOCK, Ana M.B.; GONÇALVES, M.G.M. e FURTADO, Odair (orgs) – **Psicologia Sócio-histórica**: uma perspectiva crítica em Psicologia -6a.edição. São Paulo: Ed.Cortez, 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). **Atlas da violência 2021**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2021. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>> Acesso em 04 de nov.2021

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**.. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro. 2020. Disponível em <

KALIL, Victoria Sanzer. **DEBATES SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA GRADUAÇÃO**: uma pesquisa comparativa entre a Psicologia e Medicina da PUC-SP.Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2021.

KHALFA, Jean. Fanon, psiquiatra revolucionário. In: FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade. Escritos Psiquiátricos**. São Paulo, UBU, 2020.

LIMA, Dassayeve Távora. A loucura na sociedade de classes. **Blog da Boitempo**, [S. l.], 14 set. 2021. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2021/09/14/a-loucura-na-sociedade-de-classes/>> . Acesso em: 14 out. 2021.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v.1, n.1. 1991. <<https://scielosp.org/pdf/physis/1991.v1n1/77-96>> . Acesso em

MAIA, Heribaldo; LIMA, Dassayeve Távora. Por uma Esquerda Antimanicomial. **Jacobin**, [S.l.], 13 jan. 2022. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2022/01/por-uma-esquerda-antimanicomial/> . Acesso em: 04 jun. 2022.

MARTINS, Matheus Rodrigues; ASSIS, Fátima Buchel; BOLSONI, Carolina Carvalho. **Ressuscitando a indústria da loucura?!**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2019, v. 23 [Acesso 11 Novembro 2021] , e190275. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190275>> . Epub 16 Set 2019. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.190275>.

MANOEL, Jones. A humanidade partida: reflexões fanonianas sobre a pandemia. **Blog da Boitempo**, 2020. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2020/06/02/a-humanidade-partida-reflexoes-fanonianas-sobre-a-pandemia/>> . Acesso em: 17 nov. 2021.

MARX, Karl. O crescimento da loucura na Grã-Bretanha. **New-York Daily Tribune**, 20 de Agosto de 1858.

MOURA, Clovis. Da Insurgência Negra ao Escravismo Tardio. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 17, n. 9 - Especial, p. 37-59, 1987.

MUNANGA, Kabengele. Uma Abordagem Conceitual das Noções de Raça, Racismo, Identidade e Etnia. In: **Coletânea Cadernos PENESB** (Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira), Rio de Janeiro: UFF, p. 15-34, 2004.

NASCIMENTO, Thiago Gonçalves Ferreira do. **A formação continuada na constituição da profissionalidade docente**: um olhar sobre os anos finais da rede pública de ensino do Distrito Federal. 2020. 184 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. de S. A complexidade da atenção às situações de crise: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental . **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 71-81, 2004. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v15i2p71-81. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13942> . Acesso em: 2 jun. 2021.

NUNES, Mônica de Oliveira et al . Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 12, p. 4489-4498, Dec. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204489&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2021. Epub Nov 25, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.

PASSOS, R. G. De escravas a cuidadoras: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **Revista O Social em Questão**, Rio de Janeiro, Ano XX, nº 38, mai/ago, p. 77-94, 2017. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_4_Passos.pdf Acesso em 26 de nov. de 2021.

_____. Holocausto brasileiro ou navio negreiro? Inquietações sobre a reforma psiquiátrica brasileira. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 10, n – 3, p. 10 – 23, 2018

_____. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo?. **Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 74-88, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PASSOS, R. G.; MOREIRA, T. W. F. Reforma Psiquiátrica brasileira e Questão Racial:: contribuições marxianas para a Luta Antimanicomial. **SER Social**, [S. l.], v. 19, n. 41, p. 336–354, 2018. DOI: 10.26512/ser_social.v19i41.14943. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14943. Acesso em: 24 jun. 2021.

PASSOS, R. G.; PEREIRA, M. O. **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PERRONE, P. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Botucatu , v. 19, ed. 2, p. 569-580, 2014. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n2/569-580/pt> >. Acesso em: 27 nov. 2021.

ROSA, Elisa Zaneratto. Introdução;O complexo desafio de colocar a doença entre parênteses: referências da Reforma Psiquiátrica Italiana; Conquistas e desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Por uma reforma psiquiátrica antimanicomial: O papel estratégico da atenção básica para um projeto de transformação social**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2016 Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo,2016, pp.13- 138.

_____. Em defesa de uma sociedade sem manicômios: disputas e ameaças frente ao recrudescimento do projeto neoliberal. **Revista Psicologia**,

Diversidade e Saúde, 8(3), 254-257. doi: <http://10.17267/2317-3394rpdsv8i3.2618> 2019.

ROTELLI, F. Superando o manicômio - o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994. p.149-69.

SANTIAGO, Henrique; MENEZES, Leilane. Adeus, Juquery: a nova vida dos últimos moradores do manicômio mais antigo do país. **Metrópoles**, Online. 27 de junho de 2021. Disponível em: < <https://www.metropoles.com/brasil/adeus-juquery-a-nova-vida-dos-ultimos-moradores-do-manicomio-mais-antigo-do-pais> > Acesso em: 22 nov. 2021

SANTOS, Adriana Silva. AS RELAÇÕES DE TRABALHO NA PÓS-ABOLIÇÃO: UMA DISCUSSÃO HISTORIOGRÁFICA. In. **Ciclos Históricos**, Santa Cruz, 2010.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1169-1187, Dec. 2019. Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000401169&lng=en&nrm=iso >. access on 12 May 2021. Epub Nov 28, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000400008>

SILVA, Maura Lima Bezerra e; CALDAS, Marcus Tulio. Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 344-361, jun. 2008. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200010&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 16 nov. 2021.

SILVEIRA, N. Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual. In: **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

TOLEDO, Eliza T. **A circulação e aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico de Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956)**. Tese (Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz. São Paulo. 2019.