

DESAFIOS PARA UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL: REVISITANDO O MANIFESTO DE BAURU

Anti-Asylum Psychiatric Reform Challenges: Revisiting The Bauru Manifest

Silier Andrade Cardoso Borges¹

Milena Dórea de Almeida²

Artigo encaminhado: 01/04/2021

Artigo aceito para publicação: 11/10/2021

RESUMO: Este artigo consiste em um ensaio teórico que objetiva propor reflexões que possam contribuir para o processo de redireção da Reforma Psiquiátrica brasileira e da luta antimanicomial, considerando as discussões ensejadas pelas perspectivas decoloniais. Para tanto, iniciamos acompanhando as trajetórias biográficas de Manuel e Querino, homens negros em situação de rua, junto aos serviços assistenciais, apontando os desafios para a produção de cidadanias. Partindo do manifesto de Bauru, discutimos o entrecruzamento das pautas sociais como horizonte possível e desejável à Reforma Psiquiátrica para sua revitalização em tempos de contrarreforma. Compreendemos o manicômio e as práticas manicomiais como dispositivos de opressão genderizado e racializado que se capilariza no tecido social e que revelam, no campo das epistemes e das práticas, como ainda é desafiador o percurso para superar a matriz colonial moderna. Assim, buscamos evidenciar a inviabilidade do projeto de uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial sem que se assuma abertamente o caráter central da discussão sobre colonialidade e sobre os modos de funcionamento do sistema patriarcal-racista como subsídio teórico, clínico e político das práticas de cuidado em saúde mental junto às populações subalternizadas.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica. Luta antimanicomial. Decolonialidade. Reabilitação psicossocial. Desinstitucionalização.

ABSTRACT: The article consists of a theoretical framework with the purpose of proposing considerations contributing towards the process of forwarding the Brazilian Psychiatric Reform and the anti-asylum movement, considering the discussions occasioned by the decolonial perspective. To this end, we began accompanying the life histories of Manuel and Querino, black homeless men, along with the care services. Stemming from the Bauru Manifest, crossing-over

¹ Psicólogo, Professor Assistente da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Mestre em Saúde Comunitária e doutorando em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/ UFBA). Email: silier.borges@gfe.ufsb.edu.br

² Psicóloga, Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Email: milena.dorea@ufsb.edu.br

of the social guidelines are discussed as a possible and desirable perspective of the Psychiatric Reform, concerning its revitalization. In our understanding asylums are a device of oppression of gender and race, which is diffused in social fabric and which reveals, in the field of epistemes and practices, how the path to overcome modern colonialism still remains challenging. Accordingly, we aim to evidence the unfeasibility of the Anti-Asylum Psychiatric Reform without openly accepting the core nature of the discussion on coloniality and on the operating modes of the patriarchal and racist system as a theoretical, clinical and political bases of the mental health care practices among the undervalued populations.

Keywords: Psychiatric reform. Anti-asylum movement. Decoloniality. Psychosocial rehabilitation. Deinstitutionalization.

1 INTRODUÇÃO

Acompanhemos as circunstâncias vividas por Manuel e Querino. Manuel e Querino são nomes fictícios, aqui adotados em alusão a Manuel Querino (1851-1923), importante intelectual negro baiano, abolicionista, pintor, folclorista, historiador, pesquisador, político, arquiteto e desenhista, pioneiro no reconhecimento da cultura africana para o país.

Manuel, homem negro, em situação de rua, localizado pela equipe de um Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP), dispositivo que integra a Proteção Social Especial de Média Complexidade do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Recebemos uma ligação telefônica de moradores da localidade que, preocupados, indicaram sua localização: há mais de uma semana residia em uma praça pública. Alimentava-se das sobras oferecidas pelos moradores. Manuel não sabia seu próprio nome, que aqui inferimos, e em seu próprio delírio reiterava o diálogo direto com os anjos e santos. Em profundo sofrimento, igualmente não recordava o endereço de familiares. Como ferramentas, dispúnhamos apenas de um carro, do acolhimento, da relação vincular e nada mais, desamparados que estávamos - nós e o Manuel - diante das negativas de responsabilização do cuidado por parte dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial do município. Escutamos, na ocasião, do solene médico regulador, que apenas dispensaria uma ambulância do SAMU “se fosse possível constatar que Manuel oferecesse risco à sociedade” (sic).

Tempos depois acompanhamos Querino, homem negro, dois filhos, vínculos familiares fragilizados e rompidos e consumidor prejudicial de álcool.

Querino era usuário do Centro POP em um município de mais de trezentos mil habitantes na região metropolitana de Salvador, Bahia. Um dia, Querino nos buscou para falar que estava com dificuldade de engolir. Enquanto articulávamos o cuidado compartilhado com uma Equipe de Saúde da Família, descobrimos que estava internado no hospital geral, pois alguém lhe havia oferecido, sem que o mesmo soubesse, álcool com soda cáustica. Querino desenvolveu o fechamento da traquéia e não conseguia se alimentar ou ingerir líquidos. Tivemos que empreender longo diálogo para que ele permanecesse no hospital, ainda que assistido precariamente em um leito de corredor, pois sabíamos que morreria se retornasse às ruas.

Nos contextos de precarização do trabalho, no conjunto dos serviços e das vidas desperdiçadas, vividas nos espaços públicos, Manuel e Querino nos desafiam à produção de cidadanias possíveis. Contudo, prosseguimos perguntando: quantos outros Manueis, Querinos ou Dandaras, pretos e pretas, absortos em suas errâncias e desvios, capturados pela carreira moral e pela representação da periculosidade, têm seus campos de possibilidades restringidos pelo projeto colonial de modernidade, que definirão os seus destinos e delimitarão suas possibilidades de ser e mesmo o seu direito a existir?

Ainda que não originadas no âmbito dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), há que se considerar que ambos os sistemas (SUS e SUAS) compartilham a universalidade como princípio e que ambos integram o sistema de Seguridade Social do país, definindo as bases para os direitos de cidadania na conjuntura da redemocratização. Nesse sentido, quais direções essas experiências podem apontar para as práticas desempenhadas no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)?

Se o manicômio é expressão de uma estrutura e dispositivo de opressão que se capilariza no tecido social, o que ainda nos falta para fazer operar, no campo das práticas, as diretrizes indicadas no Manifesto de Bauru (SAÚDE MENTAL, 2018), com vistas à efetivação de uma Reforma Psiquiátrica que supere a matriz colonial moderna?

Evidentemente, não temos a pretensão em responder todas essas questões e, tampouco, solucioná-las. Nossas pretensões são, certamente, mais modestas. Objetivamos propor, a partir deste ensaio teórico, algumas reflexões

que possam contribuir para o processo de redireção da RPB, consideradas as discussões ensejadas pelas perspectivas decoloniais.

2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA, ENTRE RECUOS E AVANÇOS

Indubitavelmente, décadas de conquistas marcaram a Reforma Psiquiátrica brasileira, expressas através das ressonâncias institucionais: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Auxílio Reabilitação Psicossocial, bem como o conjunto de políticas, programas e normativas que possibilitaram relativa reorientação do modelo de atenção à saúde mental a partir de serviços substitutivos centrado no cuidado no território.

Modelo este 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 (LIMA, 2019; NUNES et al., 2019).

De toda maneira, é sabido que este campo fértil e pujante foi conquistado sob duras penas e possibilitou uma construção lenta e sólida. Todavia, não foi sem resistências que assim se sucedeu, já que a RPB já apontava nos últimos anos sinais de exaustão. É sabido que os primeiros anos do segundo milênio expressaram o período de avanço mais consistente da RPB, sobretudo se considerarmos o arcabouço jurídico-normativo conquistado, a expansão significativa da rede comunitária e o fechamento de leitos em manicômios. Por outro lado, a Reforma Psiquiátrica também experienciou movimentos de fagocitose, esvaziamento e captura de sua potência de agir pelas gestões em diferentes níveis de governo, na medida em que importantes militantes passaram a assumir funções públicas e administrativas no aparelho de Estado, o que, unido

às disputas internas, contribuíram para certa fragilização do movimento social (PITTA, 2011; BORGES; DUARTE, 2017).

Mesmo o processo de institucionalização do arcabouço jurídico-normativo não se deu sem disputas ou concessões. Inspirada pela “Lei Basaglia” promulgada em solo italiano, a lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2004), comemorada como a “lei da Reforma Psiquiátrica brasileira”, passou 12 anos em tramitação no Congresso Nacional. Para além desta lacuna temporal, fruto do *lobby* das forças privatizantes articuladas no Congresso, o projeto de lei original proposto pelo deputado Paulo Delgado, n. 3.657/1989 (BRASIL, 1989), diferia de maneira expressiva da lei ordinária aprovada em 2001. 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”.

É também a lei n. 10.216/2001 que estabelece que a internação só seria indicada nas circunstâncias onde os recursos extra-hospitalares se revelassem insuficientes (BRASIL, 2004), perdendo de vista que a insuficiência dos recursos extra-hospitalares faria parte, nos anos seguintes, do deliberado projeto político de sucateamento e subfinanciamento dos serviços públicos empreendidos pelos empresários da loucura.

Desde 1987, o Manifesto de Bauru expressa o anseio popular a favor de uma reforma democrática e contrária ao projeto sanitário privatizante e autoritário. Hoje, os dilemas permanecem os mesmos e se somam a outros tantos: ao desafio da implementação da RPB são acrescentadas as ameaças à seguridade social, ao conjunto de direitos individuais, sociais e políticos e, mais amplamente, à frágil democracia brasileira.

Em tempos de recrudescimento do negacionismo e do crescimento diário do número de mortos na pandemia, a emenda constitucional n. 95/2016, que resultou no enfraquecimento do pacto social através do congelamento de gastos em setores públicos importantes por 20 anos por meio deste “novo regime fiscal”,

certamente não é o único desafio enfrentado por aqueles que acreditam e lutam pela RPB.

Neste texto, apresentamos outros desafios não menos importantes (e, como aqui defendemos, até mesmo centrais) para o processo de fortalecimento da luta antimanicomial, negligenciados após o manifesto de Bauru.

As experiências com Manuel e Querino, junto a tantas outras biografias que atravessaram nossas histórias de cuidado junto às populações marginalizadas, nos indicam a urgência de revisitarmos as bases da RPB, certamente não com vista ao exercício da mera especulação teórica, mas objetivando recuperar e amplificar, no campo das práticas, a potência revolucionária da Luta Antimanicomial.

3 RAÇA, GÊNERO E CLASSE NO MANIFESTO DE BAURU

O Manifesto de Bauru de 1987, marco do movimento de luta antimanicomial, sinaliza de maneira importante o manicômio como dispositivo irreduzível aos muros arquitetônicos do hospício, em consonância às reflexões já ensejadas por Franco Basaglia (1985) e Franco Rotelli, Leonardis e Mauri (2001). Enquanto instrumento afirmativo de ruptura às práticas hegemônicas de exclusão, discriminação e mercantilização da loucura, este manifesto, instituído no histórico II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, reitera a crítica à modernização e à sofisticação das instituições de violência na medida em que reconhece o manicômio como mecanismo originário de opressão que incide sobre a pluralidade das populações historicamente marginalizadas, quando afirma que

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 (SAÚDE MENTAL, 2018, p. 537).

É inegável a potência estratégica do Manifesto de Bauru na proposição de um laço dos profissionais com a sociedade para o enfrentamento às instituições da violência. Contudo, há que se considerar, por um lado, a ausência na Carta de Bauru do reconhecimento da necessária organização das pessoas

usuárias, principais atingidas e vitimadas pela violência manicomial, questão já observada por Marcus Vinicius de Oliveira Silva (2003).

A despeito da potência originária deste Manifesto e do amplo reconhecimento do manicômio como expressão da estrutura social, bem como da importante redefinição basagliana do seu objeto epistêmico como “existência-sofrimento e sua relação com o corpo social” subjacente ao movimento de luta, 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+). Produziu-se, assim, o paradoxal efeito de apartação das pautas sociais e, sobretudo em suas primeiras décadas, o protagonismo de um movimento hegemonicamente composto por profissionais brancos, advindos das classes médias, que se aproximavam das correntes marxistas e do modelo de organização sindical (LEAL, 2018; PASSOS, 2018).

É evidente que o particionamento das lutas sociais não é exclusividade da luta antimanicomial. Todavia, há que se sopesar suas consequências na reprodução de processos de subalternização no interior de movimentos que se pretendem emancipatórios, sobretudo considerando as considerações de bell hooks (2015), que de maneira oportuna nos relatou, a partir de sua experiência no movimento feminista estadunidense, que

A condescendência que elas [mulheres brancas] dirigiam a mulheres negras era um dos meios que empregavam para nos lembrar de que o movimento de mulheres era “delas” – que podíamos participar porque elas nos permitiam, até mesmo incentivaram; afinal, éramos necessárias para legitimar o processo. Elas não nos viam como iguais, não nos tratavam como iguais. E, embora esperassem que se fornecessem relatos em primeira mão da experiência negra, achavam que era papel delas decidir se essas experiências eram autênticas. [...] Em 1981, matriculei-me em uma disciplina de pós-graduação sobre teoria feminista, onde nos foi dada uma lista de leituras que continha textos de mulheres brancas e homens brancos e de um homem negro, mas nenhum material de mulheres negras, índias, hispânicas ou asiáticas. Quando critiquei esse descuido, as mulheres brancas se dirigiram a mim com uma raiva e uma hostilidade tão intensas que eu tive dificuldade de continuar a frequentar as aulas. [...] Em termos gerais, as feministas privilegiadas têm sido incapazes de falar a, com e pelos diversos grupos de mulheres, porque não compreendem plenamente a

inter-relação entre opressão de sexo, raça e classe ou se recusam a levar a sério essa inter-relação (HOOKS, 2015, p. 12-15).

Estas reflexões produzidas pela pensadora visavam apontar a posição que as mulheres negras ocupam na sociedade, que lhes destina a posição social inferior a qualquer outro grupo, na medida em que suportam o fardo da opressão patriarcal, racista e classista. Embora as mulheres brancas, assim como os homens negros, possam ser oprimidas, respectivamente, pelo sexismo e pelo racismo, os homens negros podem exercer ou se beneficiar da violência colonial sexista, assim como as mulheres brancas podem atuar como exploradoras de pessoas negras (HOOKS, 2015). Estes atravessamentos moldam a consciência e a mundivisão das mulheres negras e são proposições advindas do movimento feminista negro de grande relevância para a Reforma Psiquiátrica e úteis para o necessário processo de interseccionalização das pautas políticas, visando nos convocar à responsabilidade coletiva.

Grada Kilomba (2019) também propõe reflexões análogas, quando apresenta o conceito de Outridade. Trata-se de uma análise de processos de subjetivação, em certa medida, já antecipada há décadas pela psicanalista e intelectual negra baiana Neusa Santos Souza (1983), que reconheceu esse mesmo fenômeno como narcisismo e “ideal de ego branco”, no qual o sujeito negro é tornado tela de projeção dos elementos indesejados e desonrosos que o sujeito branco teme reconhecer em si mesmo, ao tempo em que este último mantém intactos os elementos positivos e imaginários relacionados a si.

Acompanhando Neusa Souza (1983), diríamos que este fenômeno do “ideal de ego branco”, que se impõe como o ideal de eu do negro em uma sociedade simultaneamente multirracial e racista, conjuga negação e projeção como mecanismos de estruturação psíquica das pessoas brancas, que atuam no sentido da construção de um ideal inalcançável para os sujeitos negros (tornar-se branco). Assim, as pessoas negras se deparam com o destino da introjeção, da assimilação e da reprodução alienante do discurso do branco como seu, em sua busca pelo reconhecimento de sua humanidade expropriada. Estes mecanismos simbólicos de produção de subjetividades são fundamentais

para a manutenção de privilégios históricos e das relações raciais hierarquizadas instauradas pela colonialidade.

A partir desta dinâmica projetiva, para Grada Kilomba (2019), instaura-se o lugar fundamentalmente violento e traumático de “Outridade” do sujeito negro em relação ao sujeito branco. A partir desta produção de subjetividade colonial, delimita-se aos negros e negras as possibilidades de ser que, a partir de um processo de dolorosa amputação simbólica, impede-se o sujeito negro e o sujeito branco de se relacionarem consigo mesmos.

Rachel Gouveia Passos (2018) oferece importantes contribuições para pensarmos a necessária racialização e genderização da RPB e, mais amplamente, do campo da saúde mental, em tempos de retrocesso. Afirma a pesquisadora que, se os manicômios ultrapassam o sentido de edificação, é sobre os corpos negros que se alicerça o modelo manicomial. Analisando o fenômeno nestes termos, a patologização da vida e a iatrogenia social, a higienização urbana, a internação compulsória e a esterilização coercitiva são todas expressões orgânicas dos manicômios introjetados e reproduzidos na micropolítica das relações.

Ainda refletindo a partir destes termos, portanto, considerando que a população-alvo dos manicômios é hegemonicamente negra e pobre, não caberia tanto a comparação do genocídio de Barbacena, que matou mais de 60 mil pessoas no maior hospício do Brasil, com a experiência do holocausto produzido pelo antissemitismo alemão, mas sim com os navios negreiros e a diáspora africana, experiências mais aproximativas à violência colonial inaugural que configurou e configura ainda hoje a realidade socio racial do país (PASSOS, 2018).

Segundo Carla Akotirene (2019), é consequência do fetiche epistemicida as clivagens racistas, sexistas e heteronormativas que estruturam o ocidente cristão, produzindo equívocos analíticos e colonialistas que produzem a cisão de pautas e a negação de humanidades afro diaspóricas. Se gênero se inscreve no corpo racializado, a compreensão das experiências sociais exige, portanto, o entendimento prévio de que as iniquidades em saúde atingirão os grupos em intensidades e frequências distintas.

Essa perspectiva é útil para propormos a racialização do conceito de “desejos de manicômio”. Alex Alverga e Magda Dimenstein (2006) discutem os

“desejos de manicômio” como fenômenos que perpassam o tecido social e as instituições, se infiltrando sub-repticiamente no interior dos serviços substitutivos, como o foi a reação do serviço e profissional da medicina na relação com Manuel. Compreende-se “desejos de manicômio” como desejos que se expressam em nós pela necessidade de exercer a dominação, o controle, a opressão, a hierarquização e a subjugação para com o outro, sustentados em um modelo de racionalidade despótico e carcerário que visa normatizar a experiência da loucura.

Diferentemente, propomos entender desejos de manicômio como “desejos de colonialidade”, que se manifesta pela necessidade de dominar, controlar, subalternizar, desumanizar, objetificar e animalizar populações amefricanas - sendo o diagnóstico de transtorno mental apenas um dentre o conjunto de dispositivos e aparatos institucionais que objetivam a reprodução social das relações instauradas pela colonialidade através da redução da multiplicidade dos modos de sofrimento e alegria, existência, vida e resistência das populações negra e ameríndia.

Nestes termos, como antecipado pelo Manifesto de Bauru e pelos proponentes da Psiquiatria Democrática, trata-se de formas manicomiais de expressão do manicômio como desejo, que permeia o espaço-tempo enquanto fenômeno histórico.

Essa discussão sobre “desejos de manicômio” (e, aqui incluímos, os desejos de colonialidade) é, indubitavelmente, relevante para a Reforma Psiquiátrica brasileira porque aponta para eventuais desvios de percurso nos processos de implementação dos serviços públicos de base comunitária, em um jogo que pode capturar pessoas usuárias, familiares, técnicas de referência e suas oficinas terapêuticas, frustrando no cotidiano micropolítico dos processos de trabalho os fundamentos profundamente revolucionários de um projeto societário originariamente desinstitucionalizante. Como Alverga e Dimenstein (2006) observou, trata-se de uma discussão que ultrapassa em muito as simples estratégias de “concessão de direitos” ao qual frequentemente se reduz o movimento de produção de deslocamentos e rupturas que tipificaria a desinstitucionalização.

Contudo, há que se salientar as perguntas que o nosso olhar nos conduziu até aqui: seriam afinal sob corpos genéricos, sem raça, classe ou gênero, sobre

os quais incidem, expressam e multiplicam a violência doméstica, a esterilização forçada em serviços públicos ou conveniados, a internação involuntária em hospitais psiquiátricos e em comunidades terapêuticas, a ameaçadora vigilância nos *shoppings centers* e espaços públicos, as ações policiais nas *cracolândias*, enfim, os “desejos de manicômio”, ou melhor dizendo, os desejos de colonialidade?

E por falar em *cracolândias*, no âmbito das práticas de controle dos corpos que consomem substâncias, tema caro ao vasto campo da atenção psicossocial, longe de operacionalizar uma abstrata “guerra às drogas”, o que se vê é a distribuição da morte como exercício do poder operado pelo Estado, com a anuência e participação de amplos setores da sociedade (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2018). Até então, mesmo as perspectivas socioantropológicas do uso de drogas formuladas no Brasil se concentram em teorias europeias e estadunidenses. Nesse ensaio, assumimos como perspectiva teórica os estudos decoloniais porque possibilitam visibilizar camadas do funcionamento social até então invisíveis nos estudos que se amparam no horizonte epistêmico e epistemicida da colonialidade.

Na perspectiva de Nathália Oliveira e Eduardo Ribeiro (2018), as políticas de drogas no Brasil só podem ser adequadamente compreendidas como parte do violento fenômeno que destina às gerações de jovens negros a socialização pela experiência precoce do homicídio e enterro de seus pares, conformando subjetividades negras que se produzem submergidas na necropolítica, capilarizada em territórios periféricos tornados zonas de combate e massacre.

Esta discussão é corroborada pelos dados apresentados pelo Atlas da Violência 2020. Em 2018, os negros representavam 75,7% das vítimas de homicídios, enquanto que entre não negros essa taxa foi de 13,9%. Igualmente, dentre o total de mulheres negras assassinadas, as mulheres negras representam 68% das vítimas. Se entre 2017 e 2018 houve redução de homicídios em 12%, essa redução foi 7,6% menor entre a população negra se comparada à população não negra. Ademais, ao analisar os dados sobre violência na última década, o relatório reconhece que houve uma diminuição da taxa de homicídios de 12,9% entre não negros, enquanto entre negros essa taxa aumentou 11,5%, evidenciando o aprofundamento das desigualdades raciais e de gênero dentre os indicadores sociais da violência no Brasil (BRASIL, 2020).

O Atlas da Violência 2020 também aponta crescimento na violência contra idosos e contra a população em situação de rua, identificando também, possível subnotificação de registros de homicídios, lesão corporal e tentativas de homicídios de pessoas LGBTQIA+ em função da oscilação e irregularidade nos registros oficiais (BRASIL, 2020).

Este fenômeno da invisibilidade da relação entre os marcadores sociais da diferença e saúde mental vem contribuindo para dificuldades na compreensão de como as desigualdades participam como variáveis envolvidas na produção de Transtornos Mentais Comuns (TMC) investigados no âmbito da produção científica. Em certa medida, essa invisibilidade também reflete o fato de pesquisadores e profissionais de saúde não incluírem, em seus registros, questões sobre raça/cor em seus instrumentos (CARNEIRO, 2017; SMOLEN; ARAÚJO, 2017). Apesar destas lacunas, sabe-se que o transtorno depressivo é mais prevalente em mulheres negras (52,8%) do que em mulheres brancas (42,3%), assim como existe uma maior prevalência de TMC entre negros (51,6%) do que entre brancos (37%) (SMOLEN; ARAÚJO, 2017).

As questões até aqui apontadas são importantes porque indicam a distância entre a Reforma Psiquiátrica das questões raciais e de gênero, bem como do debate sobre geração e sexualidade, não apenas no campo do ativismo político, mas também no campo teórico, como observado pela professora Fabíola Xavier Leal (2018). Isso significa dizer que campos progressistas não estão imunes ao exercício de epistemicídios que colaboram para processos de reprodução social. Se é parte da tarefa da epistemologia, enquanto ciência da aquisição do conhecimento, determinar quais questões devem ser colocadas e como os fenômenos devem ser analisados, devemos então nos perguntar quem é que define quais perguntas merecem ser feitas, ponderadas e respondidas (KILOMBA, 2019).

Neste ponto, incluímos a reflexão produzida pela Rachel Passos (2018) sobre a ausência da discussão, no campo da saúde mental, acerca das contribuições de Frantz Fanon e de sua experiência em um hospital psiquiátrico na Argélia para a produção intelectual de Franco Basaglia, sobretudo no que tange à crítica aos modelos de sujeição dos indivíduos e, mais amplamente, como relevante influência às experiências posteriores de desinstitucionalização lideradas por Basaglia na cidade de Gorizia e Trieste.

Nesse sentido, a professora Divanize Carbonieri (2016) aponta que a colonização mais insidiosa incide sobre valores intelectuais e culturais que atuam no sentido de convencer o intelectual de que as suas epistemes afrocentradas são inferiores às aquelas produzidas no norte global.

Trata-se de um processo que não se reduz ao modelo de produção econômica escravista, pautada no latifúndio e na monocultura, bem como na relação de dependência política e econômica entre colônia e metrópole que caracterizou os primeiros séculos do Brasil após a invasão portuguesa. A colonialidade sobrevive à colonização, isto é, persiste através de epistemes eurocentristas que visam a manutenção de um modelo de modernidade, operada por meio de uma cosmovisão branco-hegemônica pretensamente universalista (MALDONADO-TORRES, 2018; BERNADINO-COSTA; MALDONADO-TORRES; GROSGOUEL, 2018).

Aimé Césaire (1978), em seu texto célebre, aponta como esse processo histórico que coisifica o colonizado só se faz possível a partir da decadência, do embrutecimento, do ódio racial e do relativismo moral empreendido por uma Europa fundamentalmente descivilizada, o que inviabiliza qualquer analogia entre colonização e processo civilizatório.

A ansiedade e o desconforto que a discussão decolonial suscita entre pessoas brancas dizem respeito ao desejo de reiteração do colonizado como sujeito destituído de agência, o que revela que, no plano do inconsciente, se reconhece no colonizado a capacidade de subversão do mundo moderno/colonial e da expectativa por gratidão infantil e por docilidade ante a violência brutal da colonização. Portanto, a violência colonial não se esgota com o fim da escravização, posto que as experiências cotidianas de racismo vividas pelo povo negro, produtoras de indelével sofrimento psíquico, expressam a atualização transgeracional da cena traumática da expatriação, da coisificação e da animalização de negras e negros (MALDONADO-TORRES, 2018; BERNADINO-COSTA; MALDONADO-TORRES; GROSGOUEL, 2018).

Como já apontou Lélia Gonzalez (2020), racismo e sexismo configuram a neurose cultural brasileira e revelam, no mito da democracia racial, a dinâmica entre consciência e memória, isto é, entre a alienação e o esquecimento e aquilo que é da ordem de uma verdade recusada. Apesar das tentativas da consciência rejeitar essa memória, a memória encontra saídas e vêm à

superfície nas lacunas da consciência. Lélia aponta que são como deslizos ou atos falhos os grandes reveladores do desejo colonial, sobretudo expressos nas representações da mulata e da mucama/empregada doméstica, objetificadas pelo desejo lascivo do homem branco.

A discussão do racismo como neurose cultural e como Outridade se subsidia nos estudos empreendidos por Frantz Fanon (2008), ao abordar os efeitos nefastos do racismo sobre a subjetividade do negro. O autor afirma que “para um homem que só tem como arma a razão, não há nada mais neurotizante que o contato com o irracional” (FANON, 2008, p. 110). A experiência do negro é vivida pelo trauma do contato persistente desde tenra idade, com o lidar com o desprezo e o ódio que lhe é dirigido, e por outro com o mito negro, caricatura de si imposta pela colonialidade.

É esta caricatura que define o mito negro enquanto processo econômico, político, social, subjetivo e ideológico onde são construídas as representações, as expectativas e as exigências vividas pelo negro enquanto marca que busca defini-lo e delimitá-lo (SOUZA, 1983).

Esse processo de recusa de nossa memória histórica, que diz respeito à negação do racismo e do mito negro como fenômenos históricos e do reconhecimento coletivo do nosso passado-presente colonial, é parte daquilo que Lélia Gonzalez (2020) chama de racismo por denegação e que se refere ao processo de recusa e de autodefesa do próprio desejo do branco, mecanismo de defesa que se efetua pela rejeição daquilo que lhe pertence. Diz respeito à recusa de nossa amefricanidade, e que busca a todo custo cercear o reconhecimento da centralidade da questão racial, redundando na manutenção de privilégios simbólicos e materiais.

Assim, a colonialidade é esse projeto maniqueísta e binário instaurado na oposição Senhor e Escravo que busca encerrar pessoas negras no lugar perpétuo de subalternas, na medida em que banaliza e naturaliza os efeitos dessa reencenação traumática desumanizadora, enquanto escamoteia, por meio dos silêncios instaurados e mantidos por pactos narcísicos, as estratégias de resistência das populações afrodiáspóricas (MALDONADO-TORRES, 2018; BERNADINO-COSTA; MALDONADO-TORRES; GROSFUGUEL, 2018; BENTO, 2014).

Destarte, resta-nos concluir que é absolutamente fragmentária, e mesmo expressão do racismo por denegação, todo e qualquer debate sobre a saúde mental do povo brasileiro sem o amplo reconhecimento da centralidade da questão racial e dissociada dos estudos sobre colonização e colonialidade.

Acompanhando este raciocínio, se o nosso fazer clínico-político no contexto dos serviços públicos se caracteriza, dentre outras coisas, pela “escuta qualificada”, o desafio não consistiria exatamente em realizar a missão salvacionista de “dar voz aos subalternos” (o que reproduziria a complacência da branquitude, nada mais que expressão da colonialidade), mas em tornar menos mouco os ouvidos daqueles que são muito hábeis em desconsiderar os discursos e práticas seculares de resistência dos povos colonizados.

Com esse debate, nos somamos às vozes que apontam para a necessidade de um giro epistêmico decolonial que centralize a luta antimanicomial a partir dos sujeitos que permanecem alvo das práticas eugenistas, dos mecanismos punitivistas e das políticas de controle dos corpos e das vidas tidas como descartáveis e substituíveis (LEAL, 2018): negros, mulheres, pessoas trans, população carcerária, indígenas, pessoas em situação de rua, pessoas com diagnóstico de transtorno mental, beneficiários de programas socioassistenciais, profissionais do sexo, sem-terra, catadores de materiais recicláveis, beiradeiros e outros tantos que ocupam e resistem criativamente nas zonas de vulnerabilidade, como antecipou o manifesto de Bauru.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São muitos “Manueis” e “Querinos” que nos convocam à interrogação dos saberes pré-constituídos, inclusive no interior dos movimentos sociais e no cotidiano das práticas que se propõem substitutivas ao manicômio, físico ou mental, no escopo dos serviços de saúde e da rede intersetorial.

Os desafios apresentados no manifesto de Bauru de 1987 tanto permanecem atuais, que foram reiterados em uma nova Carta de Bauru”, apresentada no “Encontro de Bauru: 30 anos de luta por uma sociedade sem manicômios”, realizado em dezembro de 2017, como resposta do coletivo aos retrocessos no campo da saúde mental e do Estado democrático de direito.

Com este texto, buscamos evidenciar a inviabilidade do projeto de uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, enquanto campo de saberes e de práticas implicadas com a desinstitucionalização, sem que se adote abertamente o caráter central da discussão sobre colonialidade e sobre os modos de funcionamento do sistema patriarcal-racista como subsídio teórico-clínico-político das práticas de cuidado em saúde mental junto às populações subalternizadas. Afinal, se a produção intelectual africana é milenar e os estudos em subjetividade e relações raciais remetem às décadas de vasta produção científica, a reprodução do epistemicídio no campo da Luta Antimanicomial significaria a negação da sua própria dimensão revolucionária.

Evidentemente, os apontamentos aqui expostos não diminuem o brilho da RPB enquanto movimento e processo. Não propomos, como diria o adágio popular, “jogar fora o bebê junto com a água do banho”, mas sim propor caminhos necessários para a sua revitalização, pois sem isso, seria possível uma Reforma Psiquiátrica? Qual a Reforma que orienta o nosso desejo?

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen, 2019.

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, Dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200003&lng=en&nrm=iso

BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*: relato de um hospital psiquiátrico. Trad. Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BERNADINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón. Introdução. In: BERNADINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón (Orgs.). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

BORGES, Silier Andrade Cardoso; DUARTE, Marco José de Oliveira. Surfando no controle: os lugares que os agentes comunitários ocupam na produção de

saúde mental. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 920-931, set. 2017.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Atlas da violência 2020*. Brasília: IPEA, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Projeto de Lei n. 3.657, de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. *Diário do Congresso Nacional*: seção 1, Brasília, DF, ano 44, n. 127, p. 10696-10697.

CARBONIERI, Divanize. Pós-colonialidade e decolonialidade: rumos e trânsitos. *Revista Labirinto (UNIR)*, v. 24, n. 1, p. 280-300, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.unir.br/index.php/LABIRINTO/article/view/1746>

CARNEIRO, Rosamaria. O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas. *Mediações*, Londrina, v. 21 n. 2, p. 394-424, Jul./Dez. 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/23609>

CÉSAIRE, Aimé. *Discurso sobre o colonialismo*. Lisboa: Editora Sá da Costa, 1978.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200&lng=en&nrm=iso

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Belo Horizonte: Zahar, 2020.

HOOKS, bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. *Rev. Bras. Ciênc. Polít.*, Brasília, n. 16, p. 193-210, Abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000200193&lng=en&nrm=iso

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Trad. Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LEAL, Fabiola Xavier. A Reforma Psiquiátrica brasileira e a questão étnico-racial. *Argumentum*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 35–45, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21837>

LIMA, Rossano Cabral. O avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100100&lng=en&nrm=iso

MALDONADO-TORRES, Nelson. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: BERNADINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOUEL, Ramón (Orgs.). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

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, Dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204489&lng=en&nrm=iso

OLIVEIRA, Nathália; RIBEIRO, Eduardo. O massacre negro brasileiro na guerra às drogas. *Sur*, v. 15, n. 28, p. 1-4, 2018. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-nathalia-oliveira-e-eduardo-ribeiro.pdf>

PASSOS, Rachel Gouveia. Holocausto ou navio negreiro?: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, Dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300002&lng=en&nrm=iso

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. *Desinstitucionalização*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SAÚDE MENTAL, II Congresso Nacional de Trabalhadores em. Manifesto de Bauru (1987). *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, Brasília, v. 3, n. 2, p. 537–541, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/19775>.

SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira. O movimento da luta antimanicomial e o movimento dos usuários e familiares. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org). *Loucura, ética e política: escritos militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 84-111.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAUJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.