

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Sabrina Felipe Serra Monteiro Dutra

SAÚDE MENTAL E RACISMO:
reflexões sobre as resistências à contrarreforma psiquiátrica

Rio de Janeiro

2023

Sabrina Felipe Serra Monteiro Dutra

SAÚDE MENTAL E RACISMO:
reflexões sobre as resistências à contrarreforma psiquiátrica

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, como
requisito para a obtenção do título de mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Grasielle Nespoli.

Rio de Janeiro

2023

Catálogo na Fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

D978s Dutra, Sabrina Felipe Serra Monteiro
 Saúde mental e racismo: reflexões sobre as
 resistências à contrarreforma psiquiátrica /
 Sabrina Felipe Serra Monteiro Dutra. - Rio de
 Janeiro, 2023.
 87 f.

 Orientador: Grasielle Nespoli.
 Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
 Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz,
 Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,
 2023.

 1. Saúde Mental. 2. Racismo. 3. Saúde da
 População Negra. 4. Serviços de Saúde Mental.
 I. Nespoli, Grasielle. II. Título.

CDD 362.2

Sabrina Felipe Serra Monteiro Dutra

SAÚDE MENTAL E RACISMO:
reflexões sobre as resistências à contrarreforma psiquiátrica

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, como requisito para a obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Grasielle Nespoli.

Aprovada em 14/11/2023

BANCA EXAMINADORA

Grasieli Nespoli (FIOCRUZ/EPSJV)

Leticia Batista da Silva (FIOCRUZ/EPSJV)

Rita de Cássia Cavalcante Lima (UFRJ/ESS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre cuidar de mim.

Agradeço também aos meus pais e irmãos pelo apoio.

Agradeço ao meu companheiro de caminhada, Robson Dutra, pelo apoio e incentivo. Agradeço aos meus amigos.

Agradeço ao programa de pós-graduação, a turma 2021 assim como o coletivo BURUM, que foi um grande presente desse mestrado.

Agradeço a Professora Rita Cavalcante, a quem eu nutro carinho e admiração, que gentilmente aceitou participar desta banca.

Agradeço a Professora Letícia Batista pelo acolhimento e contribuições ao longo do curso.

E por fim, quero agradecer a minha orientadora Grasielle Nespoli por todo apoio e suporte e acolhimento durante essa jornada, pois a partir das suas palavras e incentivos foi possível chegar até aqui.

RESUMO

Essa dissertação parte das inquietações surgidas no cotidiano de trabalho em um Capsi, considerando os efeitos da contrarreforma psiquiátrica em curso, sobretudo, a partir de 2016, que traz à tona os discursos e as retomadas de práticas e ações do modelo manicomial como referencial de atenção na Política Nacional de Saúde Mental. Esse panorama chama atenção para as semelhanças entre a lógica manicomial e a lógica colonial ao longo da formação social, histórica e política do Brasil, tendo por base o racismo como uma estratégia de manutenção e fortalecimento da sua funcionalidade dentro do modo de produção capitalista. Nesse sentido, essa dissertação buscou refletir sobre a relação de saúde mental e racismo no contexto de avanço e resistência à contrarreforma psiquiátrica. O percurso metodológico se deu através de uma abordagem qualitativa, por meio da revisão bibliográfica, documental e análise audiovisual. Este estudo destaca também os mecanismos de silenciamento e apagamento da população negra, principalmente nas principais reformas e lutas que ocorreram no país no campo da saúde. Ao final, elenca e analisa as formas de objetificação e desumanização relacionados a figura do louco e do negro, situando as estratégias de resistência e articulações no enfrentamento das ameaças, opressões e violações de direitos no cenário nacional relacionados à população negra.

Palavras- chave: contrarreforma psiquiátrica, saúde mental, racismo, resistência.

ABSTRACT

This dissertation starts from the concerns that arise in the daily work in a Capsi, considering the effects of the ongoing psychiatric counter-reform, especially since 2016, which brings to light the discourses and resumption of practices and actions of the asylum model as a reference for care. in the National Mental Health Policy. This panorama draws attention to the similarities between the asylum logic and the colonial logic throughout the social, historical and political formation of Brazil, based on racism as a strategy for maintaining and strengthening its functionality within the capitalist mode of production. In this sense, this dissertation sought to reflect on the relationship between mental health and racism in the context of advancement and resistance to psychiatric counter-reform. The methodological path took place through a qualitative approach, through bibliographical and documentary review and audiovisual analysis. This study also highlights the mechanisms of silencing and erasure of the black population, mainly in the main reforms and struggles that took place in the country in the field of health. In the end, it lists and analyzes the forms of objectification and dehumanization related to the figure of the madman and the black person, situating the resistance strategies and articulations in confronting threats, oppression and rights violations on the national scene related to the black population.

Keywords: psychiatric counter-reform, mental health, racism, resistance.

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogas Negras (os) e Pesquisadoras (es)]

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSI - Centro de Atenção Psicossocial

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEP - Código de Endereçamento Postal

CNSM - Conferência Nacional de Saúde Mental

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CRP - Conselho Regional de Psicologia

CT - Comunidade Terapêutica

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública

FENNNSM - Frente Nacional de Negros e Negras na Saúde Mental

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LAPS - Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

MRSB - Movimento de Reforma Sanitária Brasileira

MRPB - Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira

MTST - Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental

MN - Movimento Negro

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NPSM - Nova Política de Saúde Mental

OMS - Organização Mundial de Saúde

OS - Organização Social

OSC - Organização da Sociedade Civil

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PEC - Proposta de Emenda Constitucional

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RPB - Reforma Psiquiátrica Brasileira

RSB - Reforma Sanitária Brasileira

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TAP - Técnico em Atenção Psicossocial

UAI- Unidade de Acolhimento Infantojuvenil

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3. OS CAMINHOS METODOLÓGICOS	23
4. A LUTA PELO DIREITO E O CUIDADO EM LIBERDADE	27
4.1 O Movimento de Reforma Sanitária no Brasil e o direito à saúde	27
4.2 O Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira e o direito à saúde e cuidado em liberdade.....	30
4.3 O Movimento Negro no Brasil e as barreiras no acesso à saúde.....	37
5. OS AVANÇOS DA CONTRARREFORMA E SEUS EFEITOS NO MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	43
5.1 O Desmonte da Política Nacional de Saúde Mental em ato.....	43
5.2 A Contrarreforma na Política Nacional de Saúde Mental e a desarticulação do modelo de atenção psicossocial.....	48
5.2.1 O retorno da centralidade do cuidado pautado em um tratamento moral, de segregação e isolamento.....	49
5.2.2 Desfinanciamento dos Caps e desarticulação da Raps.....	50
5.2.3 A hegemonia do saber médico/psiquiátrico.	51
5.2.4 A medicalização do cotidiano como resposta de cuidado e de controle dos corpos.....	52
5.2.5 A intenção de retomada de internação de crianças e adolescentes	52
5.2.6 O esvaziamento e destituição das instâncias de participação e controle social...53	
5.2.7 O fortalecimento das frentes parlamentares conservadoras no Congresso Nacional e Assembleias Legislativas.....	54
5.3 A lógica Manicomial e a reprodução do racismo	54
6. DESMONTE E RESISTÊNCIA: CAMINHOS E ESTRATÉGIAS DE LUTAS COMPROMETIDOS COM UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ANTIRRACISTA	58
6.1 Resistir ao que?.....	58
6.2 Agora o lixo vai falar e numa boa: a luta antimanicomial e a luta antirracistas... ..	62
6.3 A Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental como uma estratégia de resistência.....	65
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	79

1 INTRODUÇÃO

O percurso para escolha da temática a ser pesquisada está relacionado com a minha vivência no campo da saúde mental durante o meu processo acadêmico e profissional. A princípio enquanto estagiária de Serviço Social em uma Maternidade, onde se atendia um número significativo de gestantes e mães usuárias de drogas, e as altas hospitalares dos recém nascidos na maioria das vezes ocorriam na Vara da Infância. De forma concomitante, eu também participava de uma pesquisa que tinha como campo de atuação um Caps II (Centro de Atenção Psicossocial) situado na Zona Norte do Rio de Janeiro. Após o término da graduação, logo em seguida, fui aprovada na Residência Multiprofissional em Saúde Mental vinculada a uma universidade pública do Rio de Janeiro, e mais recentemente trabalhei como Técnica em Atenção Psicossocial (TAP), em um Capsi¹ (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil).

Enquanto técnica, algumas inquietações começaram a surgir, principalmente pela minha inserção pouco caracterizada no serviço², como também a partir das dificuldades na oferta do cuidado cotidiano aos usuários, considerando o crescente retrocesso das políticas de proteção social no Brasil e, conseqüentemente, a intensificação e precarização do trabalho no campo da atenção psicossocial.

No decorrer do meu trabalho identifiquei que havia muitas dificuldades de organização da equipe em compor espaços políticos de reflexão como, por exemplo, o fórum de saúde mental da área programática³ a qual o Capsi está vinculado, os conselhos e outros arranjos organizativos de usuários, familiares e profissionais. Diante da minha chegada no Capsi em 2018, fiquei designada para participar dos fóruns de Saúde Mental, um espaço que aos poucos foi perdendo o caráter coletivo de organização e participação social, principalmente dos profissionais, e passando a configurar-se, cada vez mais, como um espaço de pautas levadas pela gestão municipal, no caso o Rio de Janeiro.

Para além disso, me sentia muito solitária nesse espaço, porque mesmo pontuando a necessidade e solicitando em reuniões de equipe do Capsi a presença de mais profissionais do serviço juntamente comigo no fórum, era uma pauta que não soava como algo tão importante

¹ Capsi atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

² Cargo técnico em laboratório área/ atenção psicossocial. Compõem o quadro de técnicos administrativos em educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. É cargo recente de nível médio que foi criado a partir do edital nº 455, de 17 de julho de 2017 para atuar nos campos atrelados à atenção psicossocial nos eixos: assistência estudantil, saúde do trabalhador e nas unidades de saúde mental.

³ Desde 1993, a Secretaria Municipal de Saúde dividiu geograficamente a cidade em 10 áreas programáticas (APs) para melhorar o gerenciamento dos serviços de saúde. (PMS-RJ, 2013).

dentro das demandas do serviço e, por vezes, era diluída por situações mais urgentes e que também precisavam de atenção como os casos de atenção à crise, condições precárias de atuação e a sobrecarga de trabalho que recaía em determinados profissionais recém aprovados no concurso e designados para compor a equipe do Capsi.

Aos poucos fui percebendo que, questões referentes a intensificação e precarização do trabalho e sofrimento psíquico não eram específicas do meu local de trabalho, mas que os outros profissionais atuantes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também enfrentavam dificuldades, principalmente, de sustentar o espaço do fórum que, durante o período em que participei, foi ficando cada vez mais esvaziado e silenciado. Além disso, muitos tinham dificuldade de colocar as questões que atravessavam o cotidiano de trabalho e contavam com condições bem mais precárias, comparadas com as da equipe da qual fiz parte. Porque, além da crescente precarização e intensificação do trabalho, os trabalhadores sofriam e sofrem com as frequentes mudanças das OSs (Organizações Sociais⁴) e reduções salariais que certamente compõem o processo de desmonte em curso.

Diante desse contexto, comecei a comparar minha trajetória marcada nos serviços da saúde mental dos anos 2012 até 2016, quando finalizei a residência, e a sensação que me causava era de que, embora tivéssemos ainda muitos desafios concernentes ao campo, por vezes, estávamos discutindo, em determinados momentos, pautas que pareciam estar superadas, enquanto outras não entravam em cena. Exemplo disso era se o Capsi devia compor o cuidado de crianças e adolescentes em situação de rua, dentre elas as que faziam uso de drogas, e também as discussões de questões étnico-raciais no cotidiano do cuidado. Por outro lado, eram feitas pouquíssimas reflexões críticas aos desmontes como um analisador dos impasses e desafios cotidianos do trabalho, pois era recorrente um profissional sozinho ou por meios próprios solucionar determinadas demandas sem que houvesse um espaço consistente de compartilhamento entre a equipe. E, nesse fazer solitário, a naturalização de práticas manicomial permeava o trabalho que, inclusive, por vezes até eu me via reproduzindo.

A sensação que causava era que nós, profissionais dos Caps, assim como dos demais equipamentos que compõem a RAPS, estávamos cansados, uns com contratos mais frágeis e precários, outros preocupados se ao final do mês conseguiriam manter seus vínculos de trabalho ou até mesmo receber seus salários. No que se refere aos usuários, passaram a ser mais frequentes episódios de instabilidades e sofrimento psíquico, pois a cada dia, tanto as políticas

⁴ São organizações sociais que apresentam um modelo de gestão de parceria entre público e privado. Em que o setor privado realiza a gestão de diversos equipamentos públicos. (Bravo et al, 2018)

de proteção social que os beneficiavam estavam cada vez mais sucateadas como ficava perceptível o aumento do sofrimento pela falta de recursos relativos às necessidades básicas na vida da classe trabalhadora, algo que ficou ainda mais evidente com a pandemia da COVID-19.

Conforme sinaliza Delgado (2019), embora ao longo da trajetória da política de saúde mental alguns desafios ainda precisassem ser enfrentados para que a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) pudesse se concretizar em sua plenitude, contávamos no Brasil com uma linha relativamente firme e contínua de organização e crítica evidenciando alguns progressos, desde a década de 1980. No entanto, no que diz respeito aos últimos governos, é possível afirmar, reforçando as palavras do próprio autor, que no cenário recente estávamos visivelmente marchando para trás. Mas vale ressaltar a expectativa de reconfiguração desse cenário a partir do diálogo com a nova gestão governamental.

Outro aspecto importante de se pontuar que colaborou para o interesse desse estudo, no qual, certamente, encontra-se na esteira desse debate, foram os contatos com algumas leituras que tratavam sobre a contrarreforma na saúde mental e seus efeitos no modelo de atenção psicossocial, o que consequentemente geraram em mim ainda mais inquietações ao refletir sobre o meu cotidiano de trabalho.

Nessa mesma linha, as aulas do mestrado seguiam abordando conteúdos como a intensificação e precarização do trabalho contemporâneo e eu enxergava aquilo como cenas próximas e vivas do meu dia a dia, pois há quatro anos precisei fazer uma escolha entre estar em uma ocupação que não condiz com a minha formação de assistente social, ou me submeter às condições desfavoráveis de trabalho em uma OS, ou até mesmo me submeter a outro vínculo qualquer.

Contudo, naquele e neste momento, a escolha que se colocou como uma opção de vínculo menos precária foi o ingresso em um concurso público como TAP, após sete meses desempregada. Ainda que o termo acima utilizado por mim para definir esse processo de vínculo trabalhista tenha sido escolha, acredito também que ao ter como marca a cor da sua pele como mecanismo de determinação da sua condição social, é quase impossível tratar como escolha algo que já está posto.

O auge desse percurso até o encontro com a temática do estudo está relacionado também com as aulas do Mestrado Profissional, em que foi possível, mesmo que de forma incipiente, me deparar com a existência e a importância de intelectuais negros no campo da saúde mental. Eu, enquanto mulher negra e trabalhadora, comecei a refletir o porquê do não acesso aos

conteúdos desses autores durante a residência, assim como no período em que estive em formação em serviços no campo da saúde mental.

A partir disso comecei a fazer uma retrospectiva da minha formação em busca de situações, por exemplo, em que estive com profissionais ou docentes em posições de chefia nas instituições onde me formei que fossem negros(as), e com muita dificuldade lembrei de alguns. Sem contar que me atrevo a dizer que boa parte dos usuários internados e/ou acompanhados nos equipamentos substitutivos apresentavam histórias e semelhanças que também perpassam as minhas vivências, assim como dos meus familiares e amigos, o que me fez desejar estar mais próxima e mais apropriada dessa discussão étnico-racial que possui um recorte de classe social e gênero.

Retomando a minha vivência profissional, fiquei muito reflexiva se (mesmo com o processo de precarização no espaço do meu trabalho como em tantos outros) o silenciamento que pairava a partir das minhas convocações no serviço também não estava relacionado a minha cor, origem e formas de colocações que pouco se conectavam com o discurso mais academicista, visto ser uma equipe composta, em sua maioria, por pessoas brancas, logo assim que me integrei a equipe. Não tenho a pretensão, a partir da afirmação anterior, de desconsiderar a discussão sobre a intensificação e precarização do trabalho e no caso em questão aqui, no campo da saúde mental; mas entendo que são estruturas que não estão tão descoladas ou fantasiadas a partir de uma experiência única profissional, no caso a minha.

Era recorrente a minha preocupação em “agradar” e não contestar determinadas práticas pelo achismo de que o saber do outro era superior ao meu, que o meu conhecimento sobre o campo ainda era insuficiente para questionar determinadas direções de trabalhos e inclusive de sustentar um cuidado a partir daquilo que eu avaliava enquanto uma prática mais apropriada para o caso. E das vezes que conseguia questionar determinadas situações, o diálogo era tão difícil que frequentemente chorava após cada reunião de equipe, pois na minha compreensão eu não tinha me expressado suficientemente bem, eu precisava me esforçar mais para responder às demandas do caso. Eu ficava me culpabilizando e duvidando da minha capacidade dentro daquela estrutura de equipe, que tinha suas questões, mas parte do que eu vivenciei ali, talvez de forma mais intensa, não foi diferente das posturas que eu encarnava para “agradar” em outros espaços seja acadêmicos ou profissionais dos quais tive a oportunidade de acessar. Acredito que hoje, eu consigo olhar com um pouco mais de acolhimento para mim, pois o fortalecimento que pude adquirir com o acesso às literaturas trouxeram novas reflexões e pontos de apoio para compreensão da estrutura de sociedade racista que nos atravessa cotidianamente.

De certo modo, o acesso à literatura de Fanon (2008) um psiquiatra negro que em seu livro *Pele negras, máscaras brancas* (2008) apresenta críticas ao colonialismo e suas opressões, tensionando e problematizando as questões vivenciadas na realidade do negro colonizado, impulsionou o meu olhar para a relação entre saúde mental e racismo, principalmente no contexto da contrarreforma psiquiátrica, tendo em vista os retrocessos no âmbito da Política de Saúde Mental. Conforme pontua David (2022) a população negra, historicamente, foi psipatologizada e sujeitos negros foram vinculados a loucura, segundo os distintos interesses e acordos sócio-políticos de cada época/período na história do Brasil. Segundo o autor, esse atrelamento de controle manicomial de sujeitos negros forjou e carrega efeitos concretos na realidade e no imaginário social cotidiano a partir de diversos estereótipos.

Essa realidade até hoje se expressa por diversas formas: pela desvalorização e silenciamento de autores negros, pela iniquidade no acesso às instituições públicas somadas as formas de divisão racial do trabalho, pelo encarceramento da população negra, que, por sua vez, constitui-se como maioria no sistema carcerário, pela atribuição de inferioridade de pessoas negras pautado na sua biologia, estética e cultura, e por sua vinculação com as chamadas classes perigosas, dentre outras associações.

Sevalho e Dias (2022) em diálogo com a reflexão de Nunes e Siqueira-Silva (2016) acerca da “descolonização da desrazão” na RPB apontam que:

a negação do estatuto de racionalidade do louco amputou a humanidade de muitos e os confinou historicamente, sujeitos a maus-tratos, torturas, abandono, isolamento social e intervenções agressivas, alegadamente terapêuticas, que os reduziam a condições menos do-que-humanas, tudo legitimado em termos legais. Por sua suposta periculosidade, a loucura foi explorada e manipulada pela ciência, em busca de diagnóstico e cura de males sempre remetidos às mentes e aos comportamentos de quem foge à normalidade hegemonicamente construída (Sevalho e Dias 2022, p.943).

Assim, Sevalho e Dias (2022) destacam o pensamento de Fanon (2008), ao situar o louco e a loucura, tal como o negro, segregados na esterilidade e na aridez sociais extremas da “zona do não ser”.

Portanto, considerando os aspectos mencionados, a produção dessa dissertação é fruto da imersão em literaturas voltadas para uma temática étnico-racial, sobretudo do campo da saúde mental, que até então eu desconhecia e está embasada pela produção de alguns teóricos de vinculação marxistas estudados ao longo do programa de pós-graduação. No decorrer da pesquisa trabalhamos com o referencial teórico que busca situar o objeto de pesquisa em uma perspectiva contra- hegemônica.

Sendo assim, diante do processo de desmantelamento recente no cenário das políticas sociais, inclusive no campo da saúde mental, com a retomada de políticas de remanicomialização do cuidado, o desejo de aproximação e discussão deste estudo está atrelado a algumas perguntas que foram orientadoras para dar respostas as minhas inquietações, ou seja: De que forma o movimento de reforma psiquiátrica brasileira tem incorporado a luta antirracista na sua agenda política, particularmente em tempos atuais que configuraram retrocessos na política de saúde mental e de drogas; Quais foram os encontros e desencontros entre a Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica e o Movimento Negro? De que forma os efeitos da contrarreforma psiquiátrica podem afetar o cuidado segundo os moldes da atenção psicossocial? Quais estratégias foram criadas? E, por fim, quais os desafios e possibilidades que corroboram para os avanços de uma política de saúde mental antirracista?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Olhar para o objeto de investigação - a relação de saúde mental e racismo no contexto de avanço e resistência à contrarreforma psiquiátrica - para além da sua aparência para, assim, no decorrer do processo, apreender a essência do fenômeno a partir de suas contradições e mediações, é fundamental principalmente na contemporaneidade.

Segundo Netto (2011), o método de Marx reconhece que a leitura imediata do objeto é um recurso inicial do conhecimento, necessário para uma aproximação considerada algo importante e não descartável; entretanto não é possível tomá-la como um fim em si mesmo. Dessa forma, é mais que necessário apreender a essência do objeto através de movimento de mediações que o compreendam tanto na sua estrutura como na sua dinâmica, ou seja, buscando captar as mediações fundamentais e essenciais para além da aparência imediata. Ainda nas palavras de Netto (2011), Marx avança criticamente na análise sobre a sociedade burguesa com o objetivo de descobrir a sua estrutura e sua dinâmica, pois compreende que a crítica do conhecimento acumulado consiste em trazer os objetos ao exame racional, tornando consciente seus fundamentos, condicionantes e limites, e de forma concomitante fazendo a verificação dos conteúdos do conhecimento a partir dos processos históricos reais.

Diante disso, os questionamentos que foram basilares para a concepção dos objetivos a serem pesquisados, de certo modo, demandam, uma análise que possa auxiliar na compreensão e identificação dos elementos que estruturam os mecanismos e estratégias da manutenção e reprodução do Capital que envolvem os retrocessos das políticas públicas sociais, dentre elas as do campo da atenção psicossocial. Logo, seria insuficiente realizar uma análise da contrarreforma psiquiátrica, do racismo e dos movimentos de resistência como fenômenos isolados, de forma acrítica e sem recorrer a uma análise histórica e da conjuntura atual. Isto é, sem identificar suas particularidades articuladas às contradições decorrentes da relação entre o capital *versus* trabalho, uma vez que o modo de produção capitalista define os meios de dominação e apassivamento que o Capital impõe à classe trabalhadora.

De acordo com Pereira (2020) a saúde mental, enquanto uma política social, resultante da relação dialética entre Estado e Sociedade Civil, está situada em uma arena de disputas entre projetos societários, conformada por distintos interesses de classe, concepções de mundo e sociedade.

Para Heidrich (2020) a RPB durante parte da sua trajetória assumiu uma perspectiva antimanicomial na medida em que o Movimento de Luta Antimanicomial permaneceu ativo e atuante e juntamente com os trabalhadores, usuários e familiares buscaram construir uma rede

de cuidado em saúde mental que não somente alterava o local de cuidado, mas transformava a forma de pensar e tratar a loucura. Entretanto, o autor sinaliza que em dado momento, parte dos militantes “se institucionalizou”, limitando a atuação na construção de serviços e com isso se afastando da base do movimento, optando, segundo a menção que ele faz a Passos (2017), por uma estratégia de seguir o caminho que se restringe às práticas cotidianas e micropolíticas, afastando a Luta Antimanicomial da dimensão macroestrutural e das relações Estado e Sociedade Civil.

No que se refere a compreensão dos conceitos de Estado e Sociedade Civil, Pronko e Dantas (2018) abordam essa relação a partir da linhagem do pensamento marxista, recorrendo às principais referências desse campo que, além de apresentarem o conceito e a relação entre eles, sinalizam o amadurecimento dessa compreensão a partir da contribuição de autores como o italiano Antonio Gramsci.

Como referência inicial destacam o significado de Estado na concepção de Gramsci que o toma em sua integralidade, retratando-o como ditadura + hegemonia. A partir dessa caracterização, os autores destacam que tal conceituação pressupõe ao menos três elementos essenciais para compreensão da dinâmica capitalista: “a existência de classes antagônicas em luta, a necessária formulação e execução de táticas e estratégias para consecução dessa luta, e o reconhecimento que o Estado joga um importante papel neste conflito” (PRONKO e DANTAS, 2018, p. 73).

Os autores chamam a atenção para o fato de Gramsci não ignorar o papel jogado pelo Estado que é de classe e corresponde às determinações de valorização do capital e às exigências da sociabilidade burguesa. E que, portanto, no modo de produção capitalista é sempre um Estado de Classe. Ademais, seguindo o mesmo ponto de discussão, Pronko e Dantas (2018) apontam que para Marx e Engels “o Estado nada mais é do que a forma específica como a burguesia no capitalismo organiza sua dominação” (p.76) e que tais relações se dão na Sociedade Civil, a qual consideram o verdadeiro foco e cenário de toda história. Sendo assim, Estado e Sociedade Civil não constituem esferas separadas da realidade. Ou seja:

Da compreensão da indissociabilidade entre Estado e Sociedade Civil, bem como da percepção da ampliação desta última através da multiplicação dos organismos de defesa de interesses de classe (aparelhos privados de hegemonia, na conceituação gramsciana), por ambas as classes, surgirá o conceito de Estado integral (ou ‘ampliado’, como se convencionou chamar): ditadura + hegemonia, isto é, coerção + consenso. Eis como Gramsci apresentará a sua fórmula, evidenciando que a partir de um dado momento do desenvolvimento do sistema do capital e do Estado moderno, a luta anticapitalista se tornara mais difícil justamente porque o poder burguês deixara de se basear apenas, ou em

maior medida, na coerção. O poder de dominação da burguesia se tornou sobejamente mais ‘integral’ do que até então fora e, portanto, precisaria ser combatido com novas ferramentas e estratégias. Nesse contexto, o conceito de hegemonia adquire importância fundamental no aprofundamento e reformulação que o autor lhe confere (PRONKO e DANTAS, 2018, pag. 78).

Melhor dizendo, não apenas pela coerção, mas exercendo uma liderança moral e intelectual que, mediante o conhecimento, resulta capaz de tornar as formas de pensar, sentir e agir da classe dominante como formas ‘próprias’ do conjunto da sociedade (Pronko e Dantas, 2018).

Essa função hegemônica não pode ser dissociada da compreensão do Estado em seu caráter integral. Porque nessa concepção, a Sociedade Civil é o espaço vital para construção das vontades, individuais e coletivas, assim como o desenvolvimento de formas de convencimentos sobre os modos de pensar e viver no mundo por intermédio dos aparelhos privados de hegemonia, que formulam, consolidam e difundem projetos de sociedade. Então, como forma de dominação, a burguesia precisa fortalecer e renovar de modo permanente sua capacidade de organizar o consentimento dos dominados. Sendo assim, a hegemonia deve ser compreendida como relação, mas também como processo, razão pela qual nunca pode ser considerada estática, mecânica ou absoluta.

Desse modo, por mais que tenhamos figuras representativas em cargos-chave na estrutura do Estado, isso, por si só, não garante a construção e implementação de políticas de proteção social sem que haja sujeitos organizados politicamente em prol de lutas permanentes expressas em conquistas e avanços quanto aos direitos humanos e sociais. Dado o exposto, o emprego da coerção e do consenso pode ocorrer na Sociedade Civil na medida em que as correlações de forças estejam mais e/ou menos resistentes e organizadas.

Sabe-se que o uso desses recursos se dará de acordo com a agenda governamental que estiver colocada, não somente em termos nacionais, mas também em consonância aos interesses do Capital que circulam nos grandes centros. Exemplo disso, é a agenda neoliberal que ganhou cada vez mais espaço no Brasil a partir da década de 1990, seguindo as orientações dos Organismos Internacionais a fim de responder às últimas crises estruturais que impactaram as principais economias do mundo.

Nessa perspectiva, predomina-se uma lógica que busca corresponder às demandas do mercado, com uma intervenção em termos de proteção social cada vez mais fragmentada, seletiva e individualizante, em que o sujeito tende a assumir e responder às suas demandas a partir do mercado sem que seja a ele atribuídas como direito.

Sobre a relação capital e trabalho na atualidade, conforme pontua Antunes (2018), em pleno século XXI, presenciamos, mais do que nunca, bilhões de homens e mulheres dependerem de forma exclusiva do trabalho para sua sobrevivência, contudo, deparam-se, cada vez mais, com vínculos instáveis, precários ou vivenciam diretamente a condição de desempregado. Para o autor, ao passo que se amplia o contingente de trabalhadores e trabalhadoras em escala global, há também uma redução imensa dos empregos. E aqueles que se mantêm empregados presenciam a corrosão dos seus direitos sociais e a erosão de suas conquistas históricas.

Nessa perspectiva, o trabalhador é submetido a traços cada vez mais diversificados e perversos de exploração de acordo com os ditames do Capital. Antunes (2018) apresenta algumas tendências que caracterizam a precarização estrutural do trabalho, evidenciado, sobretudo, pela ampliação da terceirização, da flexibilização da produção e das relações de trabalho. Em decorrência dessas mudanças no mundo do trabalho, o autor aponta que estamos diante de um universo em que a economia encontra-se sob o comando e hegemonia do capital financeiro e, com isso, as empresas buscam garantir seus altos lucros, demandando e transferindo aos trabalhadores e trabalhadoras a pressão pela maximização do tempo, pelas altas taxas de produtividade, pela diminuição dos custos concernente à força de trabalho, com uma crescente exigência de “flexibilização” dos contratos de trabalho.

Considerando o cenário acima apresentado, a terceirização é uma das modalidades de gestão que tem ganhado mais centralidade na estratégia empresarial, visto que as relações sociais estabelecidas entre capital e trabalho são disfarçadas em relações interempresas, assentadas em contratos por tempo determinado, flexíveis, segundo os ritmos produtivos das empresas contratantes, com resultados danosos que desestruturam, ainda mais, a classe trabalhadora, seu tempo de trabalho assim como de vida, seus direitos, suas condições de saúde, por fim, seu universo subjetivo (ANTUNES, 2018).

Observa-se que ao longo das últimas décadas ocorreram diversas transformações nas formulações e execuções das políticas públicas, principalmente no campo da saúde e educação. No que se refere ao campo da saúde, no qual se concentram as principais discussões deste trabalho, tem sido perceptível o desmonte das políticas em um processo crescente de privatização que se utiliza de novos arranjos; ou seja, se valendo dos recursos financeiros, humanos e estruturais, gerenciados por empresas privadas que, além de gozar do uso desses recursos, se colocam como gestoras no interior dos serviços públicos, dando continuidade a uma privatização “por dentro” das instituições estatais. Os atuais rebatimentos dessas novas configurações em curso afetam, decerto, a população usuária desses serviços, inclusive de

maneira severa no que diz respeito à classe trabalhadora, determinando vinculações de trabalhos cada vez mais intensas e precárias, caminhando para extinção por completo dos direitos humanos e trabalhistas.

Levando em consideração esses aspectos e o cenário no qual estamos submersos decorrentes de uma lógica enlaçada no modo de produção capitalista e suas funcionalidades contemporâneas, torna-se de tamanha importância problematizar algumas categorias que podem ajudar a análise que se pretende fazer neste estudo, comprometido com o desvelamento dos mecanismos perversos orquestrados no contexto neoliberal e conservador assim como dos caminhos de resistência à barbárie.

Diante disso, alguns autores como Moura (1983) nos permite compreender os caminhos traçados até aqui que incidem sobre essas novas formas contemporâneas de exploração e dominação. Segundo Moura (1983) o Brasil, assim como os demais países da América do Sul, foi subordinado ao sistema colonial. O autor também destaca como as conotações ideológicas desse processo se perpetuaram de forma mais intensa e perversa e foram determinantes na formação social do Brasil e irá se manifestar nos segmentos políticos, econômicos, culturais e sociais. De acordo com o autor, o sistema colonial pautado e alicerçado em uma sociedade escravista, organizada em âmbito nacional, se manterá sem “modificações ponderáveis na sua estrutura e no seu ritmo de dinamismo” (p.15), mesmo após a “abolição”.

Quijano (2005) faz uma análise dos fundamentos do sistema colonial e conclui que a globalização decorre de um processo que se iniciou com a constituição da América e do colonialismo colonial/moderno e com a Europa ocupando o novo padrão mundial de poder. Para o autor, um dos eixos fundamentais desse padrão de poder está na classificação social da população mundial de acordo com a ideia de raça. Quijano (2005) logo no preâmbulo do seu texto “Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina”, já sinaliza, portanto, que a invenção da ideia de raça está aplicada à constituição de um padrão de poder estrutural eurocêntrico. Para o autor;

A América constitui-se como o primeiro espaço/tempo de um padrão de poder de vocação mundial e, desse modo e por isso, como a primeira entidade da modernidade. Dois processos históricos convergiram e se associaram na produção do referido espaço/tempo e estabeleceram-se como os dois eixos fundamentais do novo padrão de poder. Por um lado, a codificação das diferenças entre conquistadores e conquistados na ideia de raça, ou seja, uma supostamente distinta estrutura biológica que situava a uns em situação natural de inferioridade em relação a outros. Essa ideia foi assumida pelos conquistadores como o principal elemento constitutivo, fundacional, das relações de dominação que a conquista exigia. Nessas bases, conseqüentemente, foi classificada a população da América, e mais tarde do mundo, nesse novo padrão de poder. Por outro lado, a articulação de todas as

formas históricas de controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos, em torno do capital e do mercado mundial (QUIJANO,2005, p.117).

Para Quijano (2005), após a constituição da Europa como nova identidade, depois da conquista da América e da expansão do colonialismo europeu ao resto do mundo, conduziram-se também à elaboração da perspectiva eurocêntrica do conhecimento e com ela à elaboração teórica da ideia de raça como naturalização dessas relações coloniais de dominação entre europeus e não-europeus. Historicamente, isso significou uma nova maneira de legitimar as já antigas ideias e práticas de relações de superioridade/inferioridade entre dominantes e dominados. (QUIJANO,2005, p.117).

Segundo Quijano (2005) essa invenção da ideia de raça contribuiu para legitimar o capitalismo e suas bases de expansão e será determinante no controle hegemônico, seja no domínio e/ou destituição da identidade, subjetividade, cultura, religiosidades dos povos, nas formas de produção dos seus conhecimentos, etc. Essas formas estão presentes nas análises de Clóvis Moura (1983) ao retratar os modos de organização de resistência e luta da população negra para manutenção da sua sobrevivência no contexto colonial no Brasil, assim como as formas com que o Estado e a burguesia nacional buscavam o apagamento da história dos sujeitos negros. Moura (1983) traz à memória uma dimensão histórica do período escravista do Brasil sob novos panoramas, principalmente, de luta e resistência da população negra escravizada, desmistificando a ideia de um povo passivo e complacente à sua condição.

Para Quijano (2005) as novas identidades históricas produzidas sobre a ideia de raça foram, sobretudo, associadas à natureza dos papéis e lugares na nova estrutura global de controle do trabalho. Portanto, ambos os elementos, raça e divisão do trabalho, foram estruturalmente associados e reforçando-se mutuamente e diante disso impôs-se uma sistemática divisão racial do trabalho, em que os sujeitos negros foram reduzidos à escravidão, em especial, a população trazida do que em seguida se chamaria África, (QUIJANO,2005).

A classificação racial da população e a velha associação das novas identidades raciais dos colonizados com as formas de controle não pago, não assalariado, do trabalho, desenvolveu entre os europeus ou brancos a específica percepção de que o trabalho pago era privilégio dos brancos. A inferioridade racial dos colonizados implicava que não eram dignos do pagamento de salário. Estavam naturalmente obrigados a trabalhar em benefício de seus amos. Não é muito difícil encontrar, ainda hoje, essa mesma atitude entre os terratenentes brancos de qualquer lugar do mundo. E o menor salário das raças inferiores pelo mesmo trabalho dos brancos, nos atuais centros capitalistas, não poderia ser, tampouco, explicado sem recorrer-se à classificação social racista da população do mundo. Em outras palavras, separadamente da colonialidade do poder capitalista mundial. O controle do trabalho no novo padrão de poder mundial constituiu-se, assim, articulando todas as formas históricas de

controle do trabalho em torno da relação capital-trabalho assalariado, e desse modo sob o domínio desta (QUIJANO, 2005, p.120).

As análises feitas por Fanon (2008), Quijano (2005) e Moura (1983) no contexto de colonizador e colonizado evidenciam a ausência de reconhecimento do saber, das produções, da cultura, da história, isto é, da existência do negro, marcados por uma estrutura de dominação e hierarquização do poder que também fundamentam as bases de exploração entre o centro e as periferias do capitalismo, ou seja, a América Latina. Sendo assim, as dimensões das noções de universal, humanidade e progresso hegemônico tinha e ainda se mantém como a figura do homem branco como referência.

Podemos concluir que a ideia de raça, além de categorizar, subjugar e impor para alguns a condição de mercadoria como aconteceu com os sujeitos negros escravizados, contribuiu para o desenvolvimento econômico da europa e dos mecanismos de exploração e dominação do capitalismo que se perpetuam até os dias atuais, sob novas roupagens, com reflexos significativos para a população negra ao redor do mundo. De acordo com Sevalho e Dias (2022) em diálogo com o texto de Quijano (2005), os autores resumem que a invenção da ideia de raça, “serve de justificativa para o racismo e as opressões sociais”.

Corroborando com essa análise, Almeida (2014) aponta que é preciso compreender como o racismo, assim como o sexismo, incidem nas relações sociais, projetando políticas de branquitude que não atendem às necessidades humanas da população negra, despontando como respostas suficientes ao enquadramento, disciplinamento do grupo população dominado/oprimido ao projeto de sociabilidade burguesa sob a égide do Capital. A reprodução dessa relação de poder é desde sempre estruturante do próprio Estado Brasileiro e seus efeitos são visíveis tanto na elaboração, quanto na ausência das políticas de proteção social e, no cenário recente, resgata por meio da contrarreforma psiquiátrica uma aliança mais consistente através da lógica manicomial, reforçando ainda mais as iniquidades em saúde, sobretudo no campo da saúde mental.

3. OS CAMINHOS METODOLÓGICOS

Alguns questionamentos e associações incipientes foram decisivas para o início desta pesquisa que, de modo geral, objetiva refletir e analisar de que forma o movimento de reforma psiquiátrica brasileira tem incorporado a luta antirracista na sua agenda política, particularmente em tempos atuais que configuram retrocessos na política de saúde mental e de drogas. Além disso, o estudo visou identificar os encontros e desencontros entre a luta da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica e do Movimento Negro; analisar a contrarreforma psiquiátrica e seus efeitos no modelo de atenção psicossocial e na reprodução do racismo; compreender as estratégias que assegurem a luta antimanicomial e antirracista, identificando seus fundamentos, atores e desdobramentos na política de saúde mental e na atenção psicossocial e refletir sobre os desafios, possibilidades e avanços para as políticas de saúde mental com a expectativa da retomada dos princípios da reforma psiquiátrica na conjuntura atual.

Esta pesquisa se propôs a analisar o objeto de estudo valendo-se de uma análise qualitativa. Para Minayo (2001) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Além de trabalhar com um universo de significados, motivos, atitudes, valores, aspirações e crenças, o que corresponde enxergar de forma mais profunda as relações e o objeto de estudo de modo a compreendê-lo para além de uma pesquisa superficial, mas sim inserido no real.

Para realização dessa proposta de investigação da temática foi realizada uma revisão documental utilizando tanto acervo de materiais físicos como também digitais. Utilizamos como bases de dados para a pesquisa bibliográfica o Scielo, BVS, repositório Arca/FIOCRUZ e Google acadêmico. Utilizamos também normativas e legislações de grande relevância para história da saúde pública no Brasil, como o caso da Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/90, a Lei 8.142/90, a Lei 10.216/90, as portarias e legislações recentes que implicam diretamente na garantia e violação de direitos e do exercício da cidadania numa conjuntura em que supervaloriza os interesses privados orientados para uma perspectiva comprometida com o mercado.

Nos levantamentos prévios foram encontrados os seguintes documentos que correspondem aos conteúdos abordados na historicidade da pesquisa, como também alguns indicativos que correspondem às questões já anunciadas:

- Um relatório de pesquisa intitulado: Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

- Um acervo com diversos registros audiovisuais, documentos que resgatem historicidade do movimento da luta antimanicomial no site do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS/ENSP/FIOCRUZ).
- Documentário ‘SOS Saúde Mental’ que trata sobre o desmonte da rede de atenção psicossocial no Rio de Janeiro e da precarização do trabalho nos CAPS durante a pandemia⁵.
- Um período específico do Cadernos Brasileiros de Saúde Mental que apresentam uma posição contrária aos rumos da saúde mental considerando as novas diretrizes para o campo da saúde mental, em que se caracteriza os retrocessos ocorridos nesse campo nos últimos anos.

O desenho deste projeto buscou utilizar como outra fonte de pesquisa as principais redes sociais, em especial, lives e conteúdos expostos na plataforma do Youtube. O aumento da produção de audiovisual teve significativa expressão a partir dos anos de 2020, com advento da pandemia da covid-19 e a migração para o território online por meio de lives no Instagram, aulas e encontros abertos ao público no Youtube. E outras plataformas como google Meet, zoom, entre outras, se colocaram na ordem do dia diante da impossibilidade dos encontros presenciais. Vale destacar que foram praticamente quase dois anos evitando aglomeração diante dos riscos de contaminação e de uma cobertura vacinal suficiente.

Durante o levantamento desses materiais foram encontrados três vídeos conforme os critérios de inclusão e exclusão. Dentre os critérios de inclusão: 1) o vídeo estar em português, 2) a temporalidade compreender os períodos de 2016 até a conjuntura atual, 3) ter vinculação a uma plataforma de perfil institucional, 4) abordar sobre a política de saúde mental e o enfrentamento ao racismo no contexto de desmonte. E no que diz respeito aos critérios de exclusão: 1) vídeos em outros idiomas, 2) vídeos fora do período delimitado pela pesquisa, 3) vídeos vinculados a plataformas de perfil de pessoa física.

Os vídeos, tomados como fonte de pesquisa, estão disponíveis no Youtube, a sua transmissão ocorreu nos meses de março e maio de 2023 nas referidas localidades: dois no Sudeste, Rio de Janeiro e São Paulo, e um no Centro Oeste, Brasília. Duas plataformas que os vídeos estão localizados são referentes aos locais de suas transmissões, o Conselho Regional

⁵ Documentário fruto da pesquisa “Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19”. Pesquisa financiada pelo edital Inova Fiocruz e coordenada por Mariana Nogueira, Leticia Batista e Regimarina Reis, professoras-pesquisadoras da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

de Psicologia de São Paulo (CRP/SP), e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) em Brasília. O local do lançamento no Rio de Janeiro ocorreu na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), mas foi transmitido pela plataforma da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). Os vídeos selecionados foram assistidos na íntegra e as falas transcritas foram escolhidas com base no seguinte critério: conter algum teor que caracterizasse uma estratégia de resistência no enfrentamento ao desmonte das políticas de saúde mental e sua relação com o racismo.

É importante sinalizar que os vídeos estabelecem conexões entre si por se tratar da implementação de uma Frente de Negros e Negras de âmbito nacional no campo da saúde mental. O mapeamento dos vídeos se deu considerando três itens pertinentes de investigação: o debate sobre práticas antirracistas na composição histórica das políticas de saúde e saúde mental; a relação entre o desmonte da política de saúde mental e as consequências para o modelo de atenção e cuidado na perspectiva da atenção psicossocial; as formas, estratégias e modos organizativos de resistência em curso no território brasileiro que dialogam com uma agenda antirracista.

Deslandes e Coutinho (2020) já apontam considerações acerca das pesquisas sociais em ambientes formados pela internet 2.0, porém sem deixar de pontuar as devidas tensões e cuidados nas análises e levantamento de dados, mas também enfatizando as possibilidades e ganhos na exploração do campo digital como um ambiente de pesquisa. Os autores descrevem os diferentes usos socioantropológicos das plataformas, mas no que diz respeito a uma das ferramentas que nos interessa ressaltam que:

o Youtube, com o lema transmita "você mesmo", convida seu usuário a criar e publicar vídeos os mais variados. Desde de tutoriais do "como fazer", que inauguraram esse espaço interacional, às mais variadas expressões artísticas, jornalísticas, educacionais, bem como de performances individuais (DESLANDES E COUTINHO 2020, p.6).

Importante lembrar que o uso da internet, a partir de diversas redes sociais, teve grande influência nas disputas das eleições dos Estados Unidos da América em 2016, em que o ex-presidente Donald Trump, utilizou-se dessa ferramenta para o disparo de fakes news assim como para o fortalecimento de sua base conservadora (Oliveira, 2018). Tais estratégias também foram utilizadas pelos partidos de extrema-direita do Brasil nas eleições de 2018 e se manteve nas eleições de 2022. Mas, para além desse desserviço, o uso da internet como uma fonte de pesquisa se apresenta como um recurso que dispõe de ferramentas que parecem ser úteis e interessantes para que se possa estabelecer e compreender a organização e o fortalecimento político dos movimentos de resistência em curso a partir das redes sociais.

Em seus estudos sobre movimentos sociais e novas tecnologias, Espírito Santo *et al* (2012) debruçaram suas análises sobre os atos do dia 18 de maio, que corresponde o dia da luta antimanicomial, ocorridos em diversas regiões do país. Essa análise se deu a partir da plataforma do Youtube. Assim sendo, essa experiência sinalizou-se como uma possibilidade de análise do uso dessa ferramenta também como uma alternativa de pesquisa sobre as estratégias de resistências em cursos pelo país, levando em conta que pode ser um recurso utilizado igualmente para fortalecer estratégias e novas formas de resistências mais coletivas.

Os autores afirmam também que o uso do espaço virtual tende ao fortalecimento de identidades e apontam para a necessidade e a importância de analisar as práticas discursivas utilizadas pelos atores sociais da Luta Antimanicomial nesse tipo de ambiente.

Cabe ressaltar que o olhar para os vídeos e os demais materiais analisados buscam responder algumas perguntas que foram orientadoras na construção dos objetivos dessa pesquisa e conseqüentemente a eles estão articulados. Além disso, foi importante apresentar um resgate histórico e conceitual sobre as mudanças ocorridas na política de saúde mental, sendo necessário e essencial contextualizá-las com a tendência de contrarreforma e conservadorismo que segue tendo grandes avanços e impulsionando os retrocessos em diversas políticas sociais.

A princípio pretende-se organizar essa dissertação em três seções: a primeira dissertando sobre a conjuntura que marcou o processo do Movimento de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica e as disputas que permeia esses movimentos, debruçando com mais vigor nas políticas voltadas para atenção psicossocial, considerando a questão racial como analisador em ambos os processos. No segundo momento, discutir sobre os desafios da RPB diante do seu desmantelamento e seus os efeitos para modelo de atenção psicossocial e as implicações de cunho racistas que podem operar na oferta dos cuidados cotidianos. E, por último, identificar as estratégias de resistência em curso no campo da saúde mental que convoque uma luta antimanicomial atrelada a uma agenda antirracista e as possibilidades de enfrentamentos na conjuntura atual.

Este estudo, no que diz respeito ao referencial teórico, tem como base a revisão e análise de literaturas de cunho histórico-crítica e dialética em diálogo com literaturas que versam sobre o conceito de colonialismo e de que forma ele se expressa na contemporaneidade.

4. A LUTA PELO DIREITO E O CUIDADO EM LIBERDADE

As palavras luta e direito expressam conquistas significativas para a classe trabalhadora e quando associadas ao campo da saúde fica evidente essa relação de maneira concreta, principalmente, no que denominamos de Movimento de Reforma Sanitária (MRSB) e Movimento de Reforma Psiquiátrica (MRPB) no contexto nacional. Esta pesquisa não tem como pretensão dar conta da extensa discussão a respeito dos aspectos histórico, conceitual e político que foram decisivos na construção dos princípios fundamentais cunhados nessas lutas, mas busca resgatar alguns elementos constitutivos desse processo que resultou em grandes mudanças na concepção da atenção em saúde coletiva e saúde mental no Brasil.

Além disso, ao evidenciar tais mudanças originárias desses movimentos, busca reafirmar também alguns questionamentos apresentados em recentes literaturas quanto a ausência, apagamento e o silenciamento da participação da população negra nesse processo de luta e resistência.

4.1 O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL E O DIREITO À SAÚDE

O início do processo do Movimento de Reforma Sanitária no Brasil (MRSB) tinha como bandeira de luta a consolidação de um projeto democrático de saúde pública no país. O movimento nasceu em um contexto de embates contra ditadura, e, portanto, não se resumia apenas ao campo da saúde, mas estava articulado a uma perspectiva mais ampla das demandas da classe trabalhadora em prol da redemocratização do país.

Inclusive, nesse período de redemocratização, o debate sobre as formas de mobilização e resistências no campo da política de saúde não está descolado da luta da classe trabalhadora. Documentos à época, como o apresentado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em outubro de 1979, nomeado como “A Questão Democrática na Área da Saúde”, é considerado um marco significativo no que diz respeito à organização de sujeitos coletivos na tentativa de construir novos caminhos para o campo da saúde, que até então, como o próprio documento registra, era concebido por meio da mercantilização da medicina promovida de forma consciente e acelerada por uma política governamental privatizante, concentradora e antipopular. “Uma política que, além de substituir a voz da população, era orientada por tecnocratas e pelas pressões dos diversos segmentos empresariais” (CEBES, 1979, p:11).

Segundo Sousa (2014) o fortalecimento do MRSB deu corpo a sustentação do projeto de Reforma Sanitária. A consolidação da oitava Conferência de Saúde realizada em 1986 contou com uma significativa participação social, agregando movimentos sociais dos mais diversos, desde acadêmicos até as centrais sindicais, além de ter sido um marco fundamental na elaboração do SUS. Sem contar na sua institucionalidade a partir da Constituição Federal de 1988, que traz no artigo 196º a saúde como direito de todos e dever do Estado, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Com base nessas mudanças, no ano seguinte, a recepção da Lei 8142/90 na conjugação de normativas do SUS expressa as instâncias de controle e participação social, pois dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, algo fundamental para assegurar a transparência, refletir caminhos e diretrizes da política de saúde.

De acordo com Albrecht (2008) o MRSB passa a ser inserido ao aparelho estatal, e tal inserção resulta de uma iniciativa do próprio movimento como uma estratégia de ocupar espaço público de poder, vislumbrando provocar mudanças no sistema de saúde. Nesse sentido, Dantas (2017) em diálogo com outros autores de correntes marxista aponta alguns questionamentos sobre as escolhas cunhadas pelo movimento, dentre elas, a estratégia insuficiente de ocupar os aparelhos do Estado como caminho de viabilizar um projeto de reforma sanitária que suscite em uma ruptura com as amarras do Capital.

Desde a sua regulamentação em 1990, através da lei 8.080/90, o SUS tem sido um espaço de intensas disputas políticas e econômicas mediante a possibilidade da oferta de uma política nacional de saúde em que se tenha um caráter totalmente público. Para Dantas (2020), algumas dessas tensões não se configuram como um fenômeno recente, visto que antes mesmo da constituição do SUS já estavam em cena acordos conciliatórios com as classes dominantes, leia-se, representante do Capital, no que tange à natureza do SUS.

Bravo *et al* (2018) em sua análise sobre o projeto de Reforma Sanitária Brasileira, afirma, de igual modo, a coexistência de projetos antagônicos na sociedade brasileira, especialmente para área da saúde. Coloca em questão o projeto privatista na área da saúde que ganhou robustez, principalmente, no período da ditadura militar orientado pelas regras do mercado e fundamentado na exploração da doença como sua principal fonte de lucros, representando os interesses do Capital internacional, por meio da sua relação com o complexo industrial médico, hospitalar, farmacêutico e de insumos. A autora também enfatiza as mudanças ocorridas durante a década de 1990, com o Estado incorporando “novos modelos de

gestão” como as Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), parcerias públicos-privados e as Empresas Brasileiras de Serviços Hospitalares, etc. Para Bravo *et al* (2018) ainda há um terceiro projeto que ela chamará de Reforma Sanitária Flexibilizada, ou seja:

que adquire contornos próprios em meio às contradições inerentes à implementação do SUS no contexto da reconfiguração do Estado brasileiro e progressivo desmonte e subfinanciamento das políticas públicas, atendendo às exigências da política macroeconômica adotada no país pautada pelo Consenso de Washington (1989). Esse projeto do SUS possível é pautado por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de uma política de rebaixamento da proposta inicial do Projeto da Reforma Sanitária, mesmo que isso envolva concessões que contrariam os interesses dos trabalhadores e o pleno usufruto do direito à saúde (BRAVO *et al*,2018, p.10).

As disputas existentes entre esses projetos que perpassam a história das políticas de proteção social no Brasil, dentre elas a saúde, estão inscritas no processo de desenvolvimento do próprio sistema capitalista em sua fase neoliberal, com a redução do papel do Estado na sociedade e a diminuição de direitos para a classe trabalhadora, orientados por políticas públicas compensatórias focalizadas para grupos mais vulneráveis e a participação cada vez maior do mercado em todos os aspectos da vida social (Bravo *et al* ,2018).

Em suas colocações, Dantas (2020) pontua que a conquista do direito universal à saúde implicou o dever do Estado no financiamento, regulação e coordenação do Sistema, mas, ao mesmo tempo garantiu a mercantilização de um direito com a presença da saúde privada como coexecutora de ações e serviços de saúde. Em sua síntese das Conferências Nacional de Saúde ao longo dos anos, o autor destaca o apassivamento dos movimentos sociais no debate mais aprofundado sobre o crescimento do setor privado no interior do SUS, mas principalmente pelo atrofiamiento quanto a crítica ao setor privado pela aposta de que o empresariado se daria por satisfeito em participar de forma suplementar pela gestão democrática da sociedade civil sobre o Estado.

A energia de luta produzida nos anos de 1970 e 1980 foi diretamente responsável pelo SUS e suas conquistas emancipatórias. Mas Dantas (2020) pontua que o direito à saúde vem sendo sistematicamente destruído através da convergência estabelecida entre o público e o privado no seio do SUS. Essas convergências se expressam tanto pela gestão do SUS por organismos privados na mercantilização da coisa pública, assim como pela lógica de sucateamento e desfinanciamento do Sistema Público de Saúde.

4.2 O MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E O DIREITO À SAÚDE E O CUIDADO EM LIBERDADE

Para Alves *et al* (2020) muitos especialistas consideram que o processo “reformista” contido no MRSB desdobrou-se em muitas reformas subsetoriais, que partilhavam como finalidade o horizonte da institucionalidade e seus limites, e o Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB) seria uma delas. Apesar de contemporâneos, o MRPB se configurou por uma autonomia relativa ao MRSB, ou seja, foi inscrito em um contexto nacional comum de luta política pela redemocratização, mas também internacional de tensionamento e busca por mudanças do modelo de assistência centrado no hospital e na violência asilar (BRASIL, 2005), que prevalecia também em outros países.

Como bem pontua Amarante (2020), as mudanças no campo da saúde mental traçaram uma perspectiva ampla com atores nacionais e internacionais que condenavam as práticas até então tidas como via de cuidados. Vasconcellos ressalta que do ponto de vista conceitual:

[...] a reforma psiquiátrica significa, em um primeiro nível, substituir a assistência centrada em instituições totais, fechadas e em procedimentos involuntários, muitas delas promovendo internações de médio e longo prazo, marcadas por violações regulares dos direitos humanos mais fundamentais, e muitas similares a campos de concentração (VASCONCELOS, p.37, 2016).

Para Vasconcellos (2016), a RPB buscou também uma profunda mudança nas políticas e nos saberes do campo da saúde mental nos principais países do mundo, sobretudo no Brasil.

Há um consenso entre os principais autores críticos, como Amarante (2020), Vasconcelos (2016), Pitta (2011) e Tenório (2002), Delgado (2019), entre outros que pesquisam e são atuantes no campo da atenção psicossocial, que as mudanças nas concepções epistemológica e simbólica da loucura e do adoecimento mental influenciaram as variadas práticas e formas organizativas de cuidado. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil é concebida por meio de diferentes modelos de assistência e no fio condutor dessa história estará presente, até os dias atuais, as disputas quanto aos princípios, às diretrizes, aos modelos de gestão e de atenção e cuidado na conformação da política de saúde mental. Sem contar que as disputas, a depender da conjuntura, certamente implicam em avanços, como veremos na década de 1990 e posteriormente nos anos 2000, mas também em retrocessos expressos na precarização das políticas sociais e, sobretudo, a partir das últimas duas décadas, tanto na vida dos usuários, familiares como também de trabalhadores que representaram e representam uma referência de movimento significativo de luta e resistência na Política de Saúde Mental do Brasil.

Na tentativa de contextualizar a conformação das políticas de saúde mental no Brasil é importante recorrer às análises de Sampaio e Bispo Jr (2021), pois abordam aspectos importantes relacionados ao percurso dessa política, agrupando as mudanças na organização da atenção em períodos históricos, divididos de acordo com os contextos econômicos, sociais e políticos.

No primeiro e maior período, de 1841 a 1964, os autores indicam o início da institucionalização da assistência em saúde mental, fortemente caracterizada pelo modelo higienista e fragmentário da atenção à saúde centrado no hospital, na lógica do encarceramento e na anulação da história do sujeito. Como marcador, inicia-se no período imperial, perpassando a Proclamação da República e a Era Vargas, e vai até o momento de instabilidade democrática com o início da ditadura civil-militar, em 1964. Na medida em que as ações nomeadas como “cuidado” deixavam de ficar a cargo das Santa Casas de Misericórdia e ganhavam certa institucionalidade com a criação do primeiro hospício do Brasil, em 1841, situado no Rio de Janeiro, a principal gênese de atenção passou a ser de domínio da psiquiatria científica⁶.

A partir de 1889 há maior ascensão da psiquiatria científica, que assume como função social o recolhimento das pessoas consideradas loucas, por meio de ações institucionais apoiadas em pressupostos higienistas, de privação e com intensificação da abordagem medicalizante. Os pressupostos, epistêmicos e legais, consideravam o louco uma ameaça à ordem pública e designavam o sofrimento como objeto de intervenção do Estado e do saber da Psiquiatria (SAMPAIO E BISPO JR, 2021).

Já o período que compreende os anos de 1964 a 1978 é marcado pelo regime autoritário e de repressão em decorrência da ditadura civil-militar no Brasil. Nesse momento havia uma centralização administrativa, assim como a redução de gastos com políticas sociais e a submissão das mesmas aos interesses do capital, com a assistência hospitalar concentrada no setor privado. Ao mesmo tempo, ficava cada vez mais nítido o agravamento das condições de saúde e da assistência, como também das formas tidas como cuidado, que figuravam, de fato, práticas centradas no encarceramento e, muitas vezes, na produção do sofrimento e tortura. Conformam-se também, nesse contexto, “a indústria da loucura” na qual o sofrimento mental e as internações psiquiátricas passaram a ser objeto de expressivo lucro para os segmentos empresariais, seja em termos medicamentosos ou por meio do enclausuramento em hospitais

⁶ No livro *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, Amarante (2007) apresenta de forma consistente as discussões e personagens significativos que questionaram os processos de mortificação e desistorização contidos na história da instituição psiquiátrica e seus modelos.

privados extremamente lotados e iatrogênicos (MARTINHAGO ERTINHAGO e OLIVEIRA, 2015 *apud* SAMPAIO E BISPO JR, 2021).

De 1978 a 1984 foi o período de origem do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB). Um período de intensa mobilização social somado ao esgotamento do modelo econômico e político vigente até então no país. Os questionamentos acerca das práticas de enclausuramento, violência e medicalização excessiva da loucura ficaram ainda mais evidentes no final da década de 1970, quando surgiram as primeiras ações em prol do projeto de RPB, que veremos de forma mais específica no decorrer da leitura.

Conforme sinaliza Amarante (2020), em 1978, jovens psiquiatras do Rio de Janeiro denunciaram publicamente os cenários desumanos no tratamento ofertados nesses locais. Diante disso, profissionais da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), órgão vinculado ao ministério da saúde, deflagraram greve, que resultou na demissão de 263 profissionais e estagiários que trabalhavam nas instituições e, de certa forma, deram publicidade à realidade ocorrida no interior dos manicômios. O órgão em questão administrava quatro hospitais no país e todos eles situados no Rio de Janeiro, a saber: o Centro Psiquiátrico Pedro II (hoje conhecido como Nise da Silveira, que encerrou as internações após mais de 110 anos de funcionamento), o Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP), a Colônia Juliano Moreira (conhecido como Instituto Municipal de Saúde Juliano Moreira fechado em outubro de 2022) e o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho (depois de algum tempo transferido para secretaria do Estado e atualmente fechado).

Ainda nas palavras de Amarante (2020), pode-se dizer que a função exercida pelos hospitais psiquiátricos (tanto públicos como privados) era e ainda é de conhecimento de todos. E vale reiterar que esses locais, além de hospícios, são também denominados como manicômios, os quais se tornaram grandes “depósitos”, lugares de isolamento e abandono de pessoas consideradas loucas e, como a própria história registra, um local muitas vezes de morte⁷. É importante ressaltar que tais práticas estavam presentes nos muitos hospitais psiquiátricos espalhados pelo país. O caráter extremamente asilar dos manicômios mantidos e conservados sob a direção da administração pública, tinha como intenção uma vigilância e

⁷ No livro da jornalista Daniela Arbex (2013), intitulado *Holocausto brasileiro*, retrata e resgata as atrocidades praticadas durante boa parte do século XX em um dos maiores hospícios do Brasil à época, o “Hospital Colônia de Barbacena” situado em Barbacena-MG. De acordo com Passos (2018) esse livro apresenta também os reflexos do manicômio tanto na vida dos usuários sobreviventes como de seus familiares. E a partir da reflexão da autora pode-se constatar por meio das fotografias contidas no livro que as pessoas que lá estiveram possuíam determinada cor/raça. E assim como bem colocado por Passos (2018) isso tende a reforçar ainda mais a necessidade de racializarmos a história da loucura no Brasil.

controle às pessoas consideradas indesejáveis aos padrões normativos a cada época (BORGES E BAPTISTA, 2008).

A historicidade da Reforma Psiquiátrica é caracterizada por Amarante (2020) como um processo que busca romper com o modo asilar. Inicia-se na década de 1970 e logo em seguida vincula-se ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e no seu segundo Congresso ocorrido em Bauru⁸, no ano de 1987, transformou-se em movimento social firmado no lema “Por uma sociedade sem manicômios”, uma vez que o hospício passou a ocupar um lugar central no modelo de assistência à loucura ao passar dos anos e, com isso, houve um aprofundamento do caráter asilar e de normalização social dessas ações, com a intensificação das práticas violentas e higienistas. Em função disso, os chamados hospitais psiquiátricos passaram a ser questionados pelas situações de maus-tratos, superlotação e elevado quantitativo de óbito (TENÓRIO, 2002).

Ainda convém lembrar que a carta de Bauru foi um registro significativo e um divisor de águas no campo da saúde mental, pois tratava-se mais do que uma carta, mas de um manifesto com direcionamento ético-político quanto aos rumos da saúde mental no Brasil. Esse movimento desdobrou-se em encontros⁹ e estratégias importantes que deram consistência ao movimento e a temática antimanicomial, com a inclusão e participação, para além de profissionais do campo da saúde, de familiares e usuários, sobretudo em função do debate, à época, que abordava a PL 3.657/89 do Deputado Paulo Delgado, hoje uma lei que representa um dos principais expoente jurídico-legal no que diz respeito a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), ou seja, a Lei 10.216/01.

Tenório (2002) considera que na década de 1990 foi possível ver o amadurecimento e a consolidação acerca dos processos destacados pela implantação das redes de serviços extra-hospitalares, apoiados em sua maioria em princípios e diretrizes decorrentes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado com ampla participação popular a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e firmado juridicamente na Constituição Federal de 1988 e logo em seguida pela Lei Orgânica da Saúde. Constata-se também um novo olhar relacionado à psiquiatria e às possibilidades assistenciais, assim como a promulgação de leis e atos normativos que instituíram novos dispositivos de cuidado.

⁸ O I Congresso do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi realizado em janeiro de 1979, em São Paulo. (AMARANTE, 2020, pág.47)

⁹ Amarante (2020) destaca alguns desses encontros: o I Encontro Nacional de usuários e familiares em 1991, o I Encontro Nacional de Luta Antimanicomial, em Salvador, em 1993, o encontro comemorativo, em 2007 em Bauru, dos 20 anos da carta que deu origem ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial conhecido como 18 de maio, dentre outros, tão importantes quanto os mencionados.

Em 1990, a Declaração de Caracas¹⁰ resultante da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, tornou-se uma forte referência para impulsionar a RPB, assim como a criação da Coordenação de Saúde Mental, em 1991, ambas foram marcos importantes no desenvolvimento de ações estruturais para a substituição do cuidado hospitalocêntrico pelos serviços comunitários e substitutivos, que serão abordados adiante.

Portanto, os movimentos de lutas travados nesse campo foram decisivos para recompor novos modos de cuidado das pessoas com sofrimento mental. Ou seja, buscou-se uma atenção psicossocial interdisciplinar no território, com serviços abertos, universais, com facilidade de acesso e concebidos numa perspectiva de conquistas de direitos humanos e da cidadania dos usuários e familiares; além disso, integrados intersetorialmente a sistemas únicos e públicos de saúde, assistência social, dentre outras políticas sociais e públicas universais (VASCONCELOS, 2016).

Como resultado disso, os serviços comunitários no Brasil foram definidos como Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e ganharam forma a partir da portaria GM n.º 336/2002 do Ministério da Saúde. Os Caps foram orientados pela aprovação e pelos princípios da Lei Federal 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais¹¹, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Deve-se pontuar que anteriormente a esses marcos jurídicos já haviam, através da organização do movimento de luta antimanicomial, ações que foram frutos dos desenhos do que conhecemos hoje como equipamentos e orientações de cuidado, como foi o caso do Caps Professor Luiz da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo, em 1987.

Convém ressaltar também que os Caps foram propostos como equipamentos por excelência da implantação da RPB e da luta antimanicomial, sendo serviços substitutivos às internações em hospitais psiquiátricos, constituindo-se como um centro de atenção diária dentro da lógica territorial, tendo como objetivo, portanto, atender à população com transtornos mentais severos e persistentes em diferentes níveis de intensidade.

Segundo Lykouropoulos e Péchy (2016), a implantação desses equipamentos foi um importante alicerce do novo modelo de atenção em saúde mental, que contou especialmente a

¹⁰ O documento denominado “A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de Saúde Mental”, conhecido como Declaração de Caracas, reconhece a atenção primária como estratégia adotada pela OPAS e OMS para mudança do modelo de atenção à saúde mental.

¹¹ Conforme sinaliza Amarante: “no campo da saúde mental e atenção psicossocial se tem utilizado o termo sujeitos ‘em’ sofrimento psíquico ou mental, pois a ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito” (2007, p. 68).

partir dos anos 2000 com a criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs)¹² com uma proposta de cuidado interdisciplinar em regime aberto com vistas à inclusão social das pessoas com sofrimento mental.

A portaria 336/2002 também estabeleceu as modalidades de Caps segundo o grau de complexidade, abrangência populacional e a população a quem se destina, ou seja, Caps I, Caps II, Caps III (24h), Caps Ad (para atendimentos em situações de uso e dependência de substâncias psicoativas) e Capsi (para atendimentos de crianças e adolescentes) e posteriormente o Caps AD III (24h) sob a portaria nº130/2012.

Em consequência disso, as alterações ocorridas no modelo de cuidado em saúde mental, certamente, configuram-se numa mudança de paradigma na oferta de assistência e cuidados aos usuários, assim como na dinâmica de trabalho dos profissionais que atuam nessa área. Decerto que ambos os processos seguem em construção, mas não sem disputas e desafios.

De acordo com Gomes (2017 *apud* Passos *et al*, 2021) fica evidente que a RAPS¹³ não cresceu de maneira uniforme, ou seja, os serviços diurnos foram privilegiados (Caps I e II), enquanto houve uma implantação insuficiente de equipamentos 24h (Caps III), assim como vagas (enfermarias de saúde mental em hospitais gerais) que viesse a dar suporte em momentos de crise. Ainda nas considerações dos autores, essa lacuna no processo de promoção de cuidado tem sido combustível expressivo para nutrir argumentos e posições conservadoras que tensionam a política, tentando deslegitimar a eficácia e comprometer a efetividade da RPB de forma que o modelo manicomial retorne não somente como pauta, mas também em ato, como ocorreu via alterações em legislações recentes.

Nessa perspectiva é importante ressaltar que a assistência aos usuários dos serviços de saúde mental consiste em um trabalho articulado e em rede intra e intersetorial. Parte dos usuários atendidos nesses equipamentos advém de um longo período de institucionalização, o que requer um trabalho recorrente, ou seja, dia após dia, sendo necessário o suporte e o acesso às políticas públicas sociais. Aliás, até meados da década de 1990, a saúde mental incorporava de forma incipientes assuntos concernentes ao campo de álcool e outras drogas, sendo assim, os usuários de drogas eram submetidos de forma contínua a tratamentos psiquiátricos manicomiais tendo a abstinência como uma das diretrizes da assistência. E no que diz respeito

¹² Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. Art. 1º, Parágrafo Único] entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

¹³ A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). Informações contidas na Portaria do GM Nº 3.088/2011.

aos Capsi, serviços voltados para o público infanto-juvenil, permanece aquém do desejável, apenas aparecendo como destaque de forma mais substancial na IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

Dias (2022) em sua tese de doutorado traz à memória que a pluralidade de vozes e produções no surgimento da RPB, de acordo com o paradigma da atenção psicossocial e seu caráter contra-hegemônico, se propôs a crítica a uma perspectiva de saúde mental fundamentada, única e exclusivamente, na racionalidade biomédica, que favorece uma lógica, representada pela hospitalização e pelo saber psiquiátrico, em que historicamente foram consolidados como tecnologias de cuidados dominantes.

Com o surgimento da RPB o diálogo com outros campos dos saberes ampliou e possibilitou outras e novas propostas assistenciais e práticas de cuidados. De forma que “o fortalecimento da perspectiva da atenção psicossocial passa pelo entendimento de que o próprio processo de Reforma Psiquiátrica não se resume à psiquiatria [...]” (Dias, 2022, p.24). E, conseqüentemente, a loucura começa a deixar de ser “exclusividade dos médicos, administradores e técnicos da saúde para alcançar o espaço das cidades, das instituições e da vida dos cidadãos, principalmente daqueles que a experimentaram em suas vidas” (AMARANTE,1995, apud ALBRECHT, 2008, p.50).

Para Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica não pode ser considerada apenas uma simples reformulação do modelo assistencial, tão pouco a introdução de modernizações e humanizações da assistência psiquiátrica hospitalar. Para o autor, transformar as relações da sociedade com a condição subjetiva e concreta das pessoas consideradas com sofrimento mental define de que forma o processo de Reforma Psiquiátrica busca intervir tanto no campo das relações da sociedade através de práticas contrárias à exclusão como também dando enfoque em estratégias de inclusão social desses sujeitos. Além disso, o autor trabalha com quatro dimensões significativas a fim de definir a complexidade desse processo, são elas: dimensão teórico-conceitual ou epistemológica, dimensão técnico-assistencial, dimensão jurídica-política e por fim a dimensão sociocultural.

Tais dimensões visam uma perspectiva a partir do cuidado em liberdade e no território, pelo reconhecimento da cidadania e dos direitos em sua dimensão plena, do protagonismo dos usuários na composição do seu cuidado, alinhado a intervenções que estejam para além de uma proposta medicamentosa, patológica e institucionalizante das pessoas em sofrimento mental. Isso significa considerar também a condição de sujeito desejante e participativo da construção do seu cuidado, o que requer um olhar direcionado para a singularidade de cada um, sem perder de vista a articulação coletiva contínua.

Após realizar esse sobrevoo no MRSB e no MRPB, convém trazer algumas problemáticas que no decorrer da história foram silenciadas e apagadas quando o assunto diz respeito as contribuições e participações de intelectuais negros, vinculados ou não a movimentos negros no Brasil, na construção desses processos alicerçados em lutas e resistências.

4.3 O MOVIMENTO NEGRO NO BRASIL E AS BARREIRAS NO ACESSO À SAÚDE

O entendimento de que o processo de Reforma Sanitária e Psiquiátrica não é algo estático e limitado na efervescência da sua gênese e mantém continuidade até os dias atuais, nos permite ressaltar o Movimento Negro (MN) como um ator legítimo nesse processo, pois trouxe, de forma mais incisiva, a visibilidade das opressões, desigualdades, iniquidades, principalmente nas últimas décadas, gerando um permanente movimento de luta pelo direito à saúde e ao cuidado em liberdade para a população negra.

A conjuntura política e social brasileira, do final dos anos 1970, foi marcada por mobilizações cuja centralidade era a luta pelo fim da Ditadura Militar e o resgate do Estado Democrático de Direito. Nesse processo, destacamos o Movimento da Reforma Sanitária (MRSB) na luta pelo processo de democratização da saúde e o reaparecimento, na cena pública nacional, de entidades orgânicas do Movimento Negro (MN) na luta antirracista. Esses atores coletivos desempenharam papel destacado na demarcação de questões, como direito à saúde e combate ao racismo na Constituição Federal de 1988 que fundamentou, nas décadas posteriores, a formulação e a implementação de políticas públicas governamentais voltadas à saúde da população negra (ARAÚJO et TEIXEIRA, 2022, p.2)

Nos trabalhos de Araújo e Texeira (2016, 2022) é possível identificar as contradições referentes às aproximações e distanciamentos entre o MN e o movimento de Reforma Sanitária. Os autores apontam que a problemática específica da saúde da população negra quase não é mencionada nos documentos e nos debates que marcam a trajetória do processo de elaboração de propostas políticas e programas na área da saúde, mas ganha visibilidade com a atuação do MN que se constituiu originalmente a partir de outras demandas.

Durante as décadas de 1970 e 1980, o MN apresentava em suas agendas um programa de combate ao racismo na sociedade, que incluíam demandas por direitos sociais. Posteriormente, aparece na cena pública de forma mais incisiva denunciando práticas racistas das mais diversas no âmbito da saúde, a princípio através do protagonismo das mulheres negras na denúncia da existência de políticas eugênicas de controle de natalidade, ancoradas no racismo (ARAÚJO E TEIXEIRA,2016). A participação desses movimentos e coletivos nos

Fóruns de Saúde e Direito Sexual Reprodutivo foi fundamental para o debate da saúde/saúde mental de mulheres negras, historicamente vilipendiadas nos direitos à gestão/autonomia do próprio corpo (DAVID *apud* FAUSTINO, 2021).

Araújo e Teixeira (2016, 2022) situam o MN como um ator político de extrema relevância que também somou avanços no campo da saúde. A expansão dos direitos garantidos constitucionalmente foram consideradas como insuficientes pelo MN diante da persistência de desigualdades sociais no acesso a bens e serviços. Portanto, incluem como preocupação central de suas agendas, “as análises das políticas públicas sob a ótica racial” (ARAÚJO E TEIXEIRA, 2016 p.190).

A reivindicação e a implementação de uma política que incluísse de fato a população negra foram consequências de mobilizações políticas e de rua responsáveis por aglutinar o MN em torno de uma agenda antirracista com demandas direcionadas ao setor saúde, com destaques para Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, a mobilização de preparação para a Conferência de Durban, em 2001, e o desenvolvimento da Agenda de Compromissos Internacionais da qual o Estado Brasileiro se tornou signatário no chamado “pós-Durban” (ARAÚJO E TEIXEIRA *apud* RIOS, 2022,p.3; ALMEIDA 2014).

Todos esses atos apontaram diretrizes para se pensar o direito e o acesso à saúde da população negra, uma vez que era urgente a conscientização da sociedade sobre as disparidades raciais na saúde e a pressão por mudanças na política de saúde do país. De acordo com autores citados, o MN participou de debates, mobilizações, conferências e ações políticas para garantir que o Estado brasileiro considerasse e enfrentasse a questão racial, algo que teve progresso, mas atravessado por descontinuidades.

Reflexões trazidas até aqui reconhecem que a Reforma Sanitária Brasileira marca rupturas e avanços importantes na história das políticas de proteção social no Brasil e no decorrer dessa construção abarcou e ainda abarca diversos movimentos sociais. Entretanto, pode-se considerar que o debate sobre o direito e o acesso à saúde da população negra ficaram à margem desse processo? Talvez, como resposta mais aproximada está no que Xavier (2020) transmite sobre as ações que predominaram neste período, dentre elas, a denúncia pelo MN de que o Brasil não era uma democracia racial, o que se revelou o isolamento político de negros e negras pelos diversos segmentos populares, inclusive os mais sensíveis às causas sociais. Para Xavier (2020), nem o movimento contra a ditadura militar possibilitou a incorporação do combate ao racismo na agenda política dos setores progressistas, pois as lutas sociais do período tinham como ponto de partida a exploração pelo sistema capitalista da força de trabalho. Logo, o sujeito político primordial era a classe trabalhadora, único sujeito que poderia transformar

essa realidade, através da luta de classes contra o sistema opressor e pelo fim da pobreza. A questão racial não era compreendida como estruturante das desigualdades e da violência perpetrada contra a população negra; e nem tão pouco questionada como parte do sistema opressor para obtenção de vantagens e de acúmulo de bens e serviços.

O racismo, em suas diversas formas e sofisticação, tipifica barreiras cotidianas no direito e o acesso à saúde da população negra. Como continuidade dessas barreiras, o debate não tão recente, mas talvez mais visibilizado atualmente são as formas de invalidação, do apagamento e do silenciamento de contribuições relevantes da população negra, não apenas no contexto do MRSB como também no MRPB. De acordo com Almeida:

Racismo é sobretudo uma relação de poder que se manifesta em circunstâncias históricas. Na perspectiva estrutural — se considerarmos o racismo um processo histórico e político, a implicação é que precisamos analisá-lo sob o prisma da institucionalidade e do poder (2019, p. 58)

Passos (2018) apresenta provocações e reflexões necessárias que fortalecem e ampliam o debate sobre a estrutura racista que, de igual modo, estruturam os campos da saúde mental, assim como da saúde coletiva. Nas observações dos textos de Passos (2018 e 2019), a autora problematiza o esquecimento da questão racial na constituição da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial brasileira. Além disso, lança como pergunta porque tal fato escapou desse processo.

Logo nas primeiras páginas do seu texto intitulado “Holocausto ou Navio Negroiro?”, Passos (2018) sinaliza que a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, a partir da experiência brasileira, questionam o modelo manicomial e suas expressões, tendo como parâmetro a Reforma Psiquiátrica Democrática Italiana, ou seja, o modelo europeu de referência Basagliana. Do mesmo modo, destaca a influência de Frantz Fanon, para o pensamento de Basaglia, em especial, a postura revolucionária e de ruptura do psiquiatra negro que, de forma categórica, questionou e rompeu com os modelos de opressões, de colonização e de sujeição dos indivíduos, principalmente os negros, e implementou práticas democráticas e humanizadas no hospital psiquiátrico (em que trabalhava) que dialogam com os princípios da luta antimanicomial, assim como da atenção psicossocial.

Ainda segundo Passos (2018), nos percursos da experiência brasileira não se identificou qualquer menção significativa sobre a contribuição e referência de Fanon para RPB e a Luta Antimanicomial, o que a autora considera um afastamento do campo com o debate étnico-racial, sobretudo, quanto ao colonialismo e seus efeitos sobre a construção da subjetividade. Mas, vale ressaltar que, no que diz respeito a RPB, o Manifesto de Bauru ao

fazer referência ao manicômio como mecanismo de opressão menciona a discriminação contra os negros como parte dessa estrutura, porém sem discorrer maiores análises dessa associação. Entretanto, em diálogo com as análises de Passos (2019), Sevalho e Dias (2022, p.944) reafirmam que “o esquecimento de Fanon privou a luta antimanicomial brasileira de uma fundamental essência antirracista”.

David (2022) destaca diversos desses apagamentos:

Sabemos que esse apagamento não aconteceu apenas na relação destacada, dinâmicas semelhantes ocorreram na parceria entre Ivone Lara e Nise da Silveira, com o apagamento da mulher negra nessa relação; na utilização do samba, do jongo, do chorinho no cuidado em saúde mental (SANTOS, 2005; PASSOS, MORAES, 2021); no ensurdecimento dos viscerais relatos do cotidiano dos pátios de hospitais psiquiátricos feitos por Lima Barreto nas obras *O Cemitério dos Vivos* (1919-1920) e *Diário do Hospício* (1953); na presença de Virgínia Leone Bicudo na fundação da Escola Brasileira de Psicanálise; no apagamento dos estudos e da clínica de Neusa Santos Souza sobre/com a psicose, produzindo uma fixação da psicanalista e psiquiatra no tema das relações raciais; ou mesmo no esquecimento de Diva Moreira (1983) na função de protagonista na/da composição/elaboração da Reforma Psiquiátrica Brasileira (DAVID, 2022,p.100).

Na compreensão de David (2022, p.100) “o apagamento dessas personalidades negras no campo da saúde mental e das subjetividades não impediu a ampla participação dos movimentos negros nas lutas sanitárias e antimanicomiais”, que resultaram na criação de políticas públicas como o SUS e posteriormente a RAPS, mediante a participação desses grupos nas Conferências de Saúde/Saúde Mental e na Assembleia Nacional Constituinte.

No diálogo que David (2022) estabelece com Faustino (2021) são expostos e recuperados as reivindicações do MN quanto à atenção à saúde da população negra como um elemento necessário para o SUS, partindo do entendimento que “o movimento negro nunca pediu um SUS para pretos ou um SUS preto”.¹⁴ Posto isso, os autores apontam que o MN indicava a importância de se considerar os possíveis efeitos psicossociais do racismo na saúde/saúde mental, e que o campo desenvolvesse ferramentas de cuidado que levem esse aspecto em consideração, sem criar um modo específico de cuidado em saúde mental da população negra (DAVID, 2022, p.100).

Ao fazer uma síntese das principais bandeiras de luta do MN no Brasil em relação à área da saúde, Oliveira (2020) considera a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISP) como uma das mais importantes. Para a autora, essa política é fruto de uma reivindicação histórica do MN e representa, mesmo que não implantada

¹⁴ Menção que David (2022) faz referente a fala do Professor Deivison Faustino em um seminário que contou com a presença de ambos.

plenamente, um dispositivo que precisa ser validado constantemente, uma vez que deixa em destaque o racismo na determinação da saúde e doença.

A política tem, dentre seus vários méritos, combater o especificismo do corpo e inscrever o reconhecimento de que vivemos em um país racista, [...] que se reproduz com base no racismo. A PNAISPN traz a transversalidade da questão étnico-racial como princípio organizativo, cujas ações devem se articular com as diversas políticas, tanto no âmbito do Ministério da Saúde como fora dele [...] O texto da política propõe o conceito da transversalidade vista como complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde, apresentando-se como modelo inovador de política transversal, compondo o SUS, numa tentativa de relacionar as suas ações às questões da população negra brasileira (BRASIL, 2013). Dentre seus objetivos, a política visa garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho; bem como definir e pactuar com as três esferas do governo indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde. De modo geral, a construção da política e seus planos operativos no empenho do combate ao racismo, por dentro de uma política pública, representa no mínimo uma importante provocação para a cindida sociedade brasileira (OLIVEIRA, 2020, p. 67-68).

Consoante a exposição de Oliveira (2020), abordar sobre desigualdades no Brasil implica considerar o caráter racialmente excludente do desenvolvimento econômico brasileiro, que desenha um mapa de desigualdades que divide o país, cujo histórico e tradição escravocrata-colonial destituiu, e segue destituindo, as populações negra e indígenas dos aparatos e princípios do Estado de direito. Para a autora, tais processos são decorrentes de diferenças substantivas do processo de produção social e as desigualdades nas condições de vida, o que gera reflexos nas situações de saúde. Sendo assim, os riscos e vulnerabilidades na saúde tende a se acumularem de maneira desproporcional de acordo com a posição que os indivíduos e coletivos ocupam na estrutura social, acentuadamente desfavorável para aqueles considerados como racializados, como as negras e negros (OLIVEIRA, 2020, p. 68).

Sob o olhar dos autores discutidos até aqui é possível identificar, mesmo que entre linhas, que ocorreram momentos de trocas, tensão e distanciamento entre os movimentos da RPB, RSB e o MN, mas é importante ressaltar que tais movimentos apontam para projetos societários que incidem alterações na conformação das políticas de proteção social no Brasil.

No entanto, tal fato precisa configurar uma emancipação que vá além de uma mera sobrevivência diante das opressões e iniquidades vividas pela população negra. Portanto, a interface entre esses movimentos é extremamente estratégica e necessária, uma vez que, a mobilização em torno de uma política antirracista não avançará sem impedimentos, descontinuidades e manutenção desses processos de invisibilidade e silenciamento que ainda

são característicos na história do país. Dentro desse contexto, é importante refletir como as alianças entre esses atores têm operado na construção, formulação e direcionamentos de suas pautas e propostas, sobretudo no campo da saúde.

5. OS AVANÇOS DA CONTRARREFORMA E SEUS EFEITOS NO MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Este capítulo tem a intenção de destacar as principais mudanças ocorridas na política de saúde mental, álcool e outras drogas, dando ênfase para o período pós-impeachment da Presidenta Dilma Rousseff, apontando os limites e desafios para sustentação do modelo de atenção psicossocial. Além disso, busca identificar como os fatos operados nessas mudanças convergem com os avanços das políticas neoliberais e conservadoras e, como isso, tende a reverberar de maneira mais expressiva em determinados segmentos sociais.

5.1 O DESMONTE DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL EM ATO

Em 2016, com o *impeachment* da presidenta eleita democraticamente Dilma Rousseff, a ocupação mais expressiva de grupos conservadores no governo federal desencadearam novos arranjos institucionais no que se refere a redução de direitos constitucionais e do papel do Estado frente às políticas sociais (Sampaio e Bispo Junior, 2021 *apud* Machado *et al* 2017). Segundo Ramos (2022), esse ato conteve no seu direcionamento político uma aliança com os interesses do capital e significou também o renascimento das perspectivas do conservadorismo, “que supostamente estavam adormecidas ou lateralizadas em nosso país, e que vão representar um atentado à democracia brasileira” (RAMOS,2022, p.346).

Como desdobramento disso, o governo ilegítimo de Michel Temer inaugura uma nova conjuntura a partir dos ventos da nova direita no cenário político e econômico no Brasil (RAMOS,2022). Mas será com a eleição de Jair Bolsonaro, em 2018, a maior expressão desse retrocesso que incidirá sobre a extrema-direita como referência do seu governo. Ramos (2022) estabelece em seu artigo “conservadorismo e políticas sociais e suas expressões contemporâneas” as características dessas relações no cenário ultraneoliberal considerando a realidade brasileira.

Na compreensão de Ramos (2022), a atualização do pensamento conservador não aboliu sua essência, mas sobretudo o revigorou, uma vez que ele é funcional à lógica capitalista, a reprodução do capital e a defesa do livre mercado, forjando maneiras distintas de responder às questões contemporâneas, isto é, é continuamente subsidiado numa perspectiva moralista, sem compreensão da totalidade das relações em suas contradições. Para a autora, no campo dos direitos, as conquistas sociais dos trabalhadores, que envolvem um conjunto de políticas

sociais, são duramente atacadas, em decorrência do processo de precarização do trabalho e da perda de direitos.

Barroco (2015) apresenta “definições precisas desse fenômeno demonstrando-o ainda que haja alterações no campo das aparências”:

Para enfrentar ideologicamente as tensões sociais decorrentes da ofensiva neoliberal, no contexto da crise mundial do capitalismo dos anos 1970, o conservadorismo se reatualizou, incorporando princípios econômicos do neoliberalismo, sem abrir mão do seu ideário e do seu modo específico de compreender a realidade. O Conservadorismo apresenta-se, então, como forma dominante de apologia conservadora da ordem capitalista, combatendo o Estado social e os direitos, almejando uma sociedade sem restrições ao mercado, reservando ao Estado a função coercitiva de reprimir violentamente todas as formas de contestação à ordem social e aos costumes tradicionais. (Barroco 2015 *apud* Ramos, 2022, p.624-625).

No que se refere ao pensamento conservador, mesmo que ‘remodelado’ atualmente, ele agrega valores racistas, preconceituosos, sexistas, homofóbicos, principalmente com o avanço do fundamentalismo religioso, marcados pela intolerância com o diferente, o que assume um retrocesso substantivo nas sociedades democráticas. Outro fenômeno do pensamento conservador está na valorização da reprodução do senso comum, sem uma perspectiva crítica, com a incorporação do irracionalismo e a desistorização dos fenômenos sociais. Tais questões apresentam desdobramentos na realidade brasileira que certamente trazem impacto para o conjunto das políticas sociais (RAMOS,2022, p.346).

O conservadorismo vem alinhado a um processo de desfinanciamento e privatização e, conforme pontua Sampaio e Bispo Junior, 2021, no âmbito macroeconômico, uma das medidas de principal impacto foi a aprovação da emenda constitucional (EC) n.º 95/2016, mais conhecida como PEC da morte e/ou do fim do mundo, que estabeleceu limites de teto de gastos das despesas primárias por até 20 anos e, conseqüentemente, teve impactos com expressivas perdas para o SUS. Além da EC 95, as reformas do trabalho (Lei 13.467/2017) e da previdência também geraram agravos nas condições de vida da classe trabalhadora, na medida em que aumentaram as possibilidades de precarização dos vínculos trabalhistas, como o prolongamento do tempo de trabalho para aposentadoria.

Em relação às políticas de saúde mental, Vasconcelos (2016) afirma que tais retrocessos iniciam-se de forma mais acentuada no ano de 2015, com acordos conciliatórios da gestão governamental à época em que intensificaram as discussões nos espaços decisivos em termos da concepção das políticas de saúde mental, com o teor cada vez mais favoráveis ao modelo manicomial. Autores como Vasconcelos (2021), Passos (2021), Cruz *et al* (2020) e Delgado (2019), entre outros evidenciam igualmente em suas análises os retrocessos no campo da saúde

mental no contexto nacional, dando destaque principalmente aos períodos que compreendem os anos de 2016 até os dias atuais. Para os autores, as medidas adotadas pelos últimos governos estão em consonância com um processo acelerado de desmonte e (re)manicomialização das conquistas alcançadas pela RPB até então.

De acordo com os levantamentos de Cruz *et al* (2020) e Pinho (2022) constata-se que de dezembro de 2016 a agosto de 2022 foram editados inúmeros documentos normativos compostos por portarias, resoluções, decretos e editais, inclusive parte deles formaram a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS que veio a se chamar de “nova política de saúde mental”.

Essa ‘nova política’ caracterizou-se pelo incentivo à internação psiquiátrica, assim como a separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser denominada “política nacional sobre drogas”, ao ponto de dar grande ênfase no financiamento das comunidades terapêuticas que possui, por vezes, como já foi constatado em documentos de inspeção do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em parceria com o Ministério Público Federal, uma abordagem aos usuários através de procedimentos punitivistas.

Nunes *et al* (2020) ao tratarem sobre a então chamada de nova política de saúde mental (NPSM) destacam três aspectos que podem ser denominados como a contrarreforma psiquiátrica.

O primeiro deles está nas alterações que foram impostas nas linhas de base da Política Nacional de Saúde Mental ao desrespeitarem o fluxo histórico construído a partir do controle social, seja pelas Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) ocorridas nos anos de 1987, 1992, 2002 e 2010, como também pelos Conselhos de Saúde. Inclusive a III CNSM ocorrida em Brasília (de 11 a 15 de dezembro) chegou a datar a extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil, algo que, infelizmente, ainda não aconteceu. Entretanto, é importante sinalizar que ainda hoje há ações de fechamentos de Clínicas e Hospitais psiquiátricos pautados em práticas manicomiais e com um número significativo de pessoas institucionalizadas. Os autores ainda mencionam que a “nova política de saúde mental” desconsiderava um dos pilares da RPB que é justamente a democratização e a participação social nas decisões.

O segundo aspecto na NPSM estava na introdução do Hospital Psiquiátrico como parte da RAPS, algo que até então não constava. Outro ponto que se relaciona com esse ganhou linhas no site do Ministério da Saúde, onde se lê que a "desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de hospitais psiquiátricos", mas sim de maiores investimentos nesse modelo.

E, por fim, o terceiro aspecto, não menos importante, foi a articulação do Ministério da Saúde com os demais Ministérios como o da Justiça e o Desenvolvimento Social, este último com a nomenclatura de Ministério da Cidadania, mas já retoma a nomenclatura anterior pelo atual governo. Ambos favoráveis pela disponibilização de linhas de financiamento para custear serviços privados como as chamadas “Comunidades Terapêuticas” (CTs), (NUNES *et al*, 2020).

Outro retrocesso foi a Resolução n.º 3, 24 de julho de 2020, aprovada no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), que previa o acolhimento em CTs de adolescentes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Até o momento essa resolução está proibida por decisão judicial em todo território nacional, uma vez que viola diretamente os direitos de crianças e adolescentes assegurados tanto na Constituição Federal de 1988 como do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, assim como na própria lei 10.216/01.

Além disso, o governo do ex-presidente Bolsonaro, que teve início no ano de 2019, por meio do Ministério da Cidadania, abriu um edital de chamamento público para seleção de Organizações da Sociedade Civil (OSC) que prestasse atendimentos como hospital psiquiátrico. Outro item pertinente e grave é que diante de tantos ataques frequentes ao SUS, o governo apresentou uma Portaria 596/2022 que sustou o Programa e o incentivo Financeiro de Custeio Mensal para o Programa de Desinstitucionalização que integra o componente de estratégias de Desinstitucionalização da RAPS. Conforme divulgou em nota a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), no dia 31/03/2022 foi informado que o governo federal repassou cerca de 10 milhões de reais para hospitais psiquiátricos, portanto, comprovando que estávamos diante de um projeto político de retorno às formas arcaicas de lidar com a Saúde Mental.

Chegou a vigorar, também na nova política nacional sobre drogas, o tratamento por meio da abstinência, isto significa dizer uma outra reorientação do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, antes pautado pela perspectiva da redução de danos¹⁵. Em suma, marcado por um momento de inclinação ainda maior do Governo Federal da gestão anterior, no que se refere às ampliações das CTs, que adotam posturas mais conservadoras que diferem totalmente das ofertas de cuidados pautadas no campo da atenção psicossocial.

¹⁵ O caderno do redutor(a) de danos elaborado pelos participantes do Fórum Estadual de Redução de Danos São Paulo (2012-2014) apresenta como definição o termo redução de danos como: uma construção coletiva de práticas e saberes, mantém o foco nas pessoas e não na substância, é cuidado para além das drogas, é saber que a relação com a droga não passa só pela dependência, é singular pois não tem uma fórmula, tem a ver com os direitos das pessoas, tem a ver com atendimento humanizado e integral que atende à diversidade, sendo um processo e não uma resposta pronta.

Outro ponto relevante, ocorrido no ano de 2022, foi o Decreto de n.º 11.098, vinculado ao Ministério da Saúde que extinguiu a Coordenação de Saúde Mental da estrutura organizacional da pasta da Saúde, colocando a rede subordinada à Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Em vista disso, as palavras de Sampaio e Bispo (2021) são necessárias quando afirmam que:

a luta pela Reforma Psiquiátrica é também a luta pelo direito ao exercício da cidadania, por uma sociedade mais igualitária, pela horizontalização do poder em arenas de conflitos de interesses e pela ocupação de espaços públicos para que se torne audível e validada a voz daqueles que vivenciam a experiência do sofrimento mental (SAMPAIO E BISPO JR, 2021, p.15).

Dando sequências, vale ressaltar os desencontros que ocorreram nas conferências municipais de saúde mental de alguns municípios, assim como as constantes mudanças ao longo do ano referentes às datas da V Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) que até julho de 2022 estava marcada para ocorrer dos dias 8 a 11 de novembro de 2022. Contudo, fica evidente que tais alterações foram estratégicas diante dos discursos e práticas políticas difusas das quais deram a tônica do governo anterior e a esperança de ventos favoráveis com a mudança de gestão no ano de 2023.

É importante apontar que a CNSM é um espaço responsável pela construção e atualização participativa das Políticas Públicas em concordância com a legislação do SUS, conforme expresso na própria convocação da V conferência em que o tema é “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS”. E, como eixo central, a próxima CNSM prima pelo lema: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos direitos humanos.

Sendo assim, destacar que o retorno a práticas manicomiais, os investimentos em comunidades terapêuticas e a centralidade nos hospitais psiquiátricos não podem e não devem ser as respostas em termos de políticas públicas de cuidado no campo da saúde mental. Sem contar que seria uma contradição, como estamos visivelmente vivenciando, com as intenções de mais investimentos, a permissão de funcionamento e expansão das CTs no atual governo que possui uma pauta considerada mais progressista.

A trajetória da luta antimanicomial durante esses anos propõe a redução progressiva desses leitos hospitalares e intervenções como fechamento dos manicômios para que o cuidado possa ocorrer no território, com liberdade e sociabilidade. Apesar disso, as CTs seguem

ampliando seu escopo de atuação como referência social de tratamento no campo da saúde mental, mas não sem questionamentos.

5.2 A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E A DESARTICULAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nos Cadernos Brasileiro de Saúde Mental¹⁶, em 2020, foi destinada uma seção específica na edição demonstrando, através de diversas cartas e declarações de repúdio, um posicionamento nitidamente contrário às recentes mudanças ocorridas na Política de Atenção Psicossocial e, conseqüentemente, no fluxo da rede de cuidados na atenção psicossocial. Esse posicionamento decorreu, sobretudo, em função da divulgação da “Diretrizes para um modelo de atenção integral em Saúde”, formuladas e defendidas pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Brasileira de Psiquiatria e pela gestão anterior do Ministério da Saúde. O documento foi visto, por diversos segmentos alinhados à luta antimanicomial, como uma atitude autoritária, pois seu texto desconsiderava todo arcabouço jurídico-legal decorrentes da RPB vigente até então, sobretudo a dimensão da integridade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e do contexto histórico de sua construção.

A Política de Saúde Mental está inserida no âmbito do SUS e, desde a sua concepção, segue enfrentando disputas permeadas por conflitos de interesses. Segundo Pereira (2020), os princípios defendidos pela RPB se coadunam com os de luta de projetos societários contra-hegemônicos, de forma que só se pode materializar, de fato, em uma ordem societária verdadeiramente democrática e emancipatória. No entanto, o projeto neoliberal como uma estratégia do grande capital segue em paralelo colocando em xeque diversas políticas públicas. E a perspectiva contida nos projetos privatistas que ganham espaços significativos no interior das políticas públicas “tem como premissas concepções individualistas e fragmentadas da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais” (PEREIRA, 2020, p.78).

Tomando como referência alguns pontos discutidos por Dias (2022) baseado em autores como Costa-Rosa (2013) e Amarante (2003) quanto à definição do que consideramos como referência de modelo de cuidado em saúde mental pautado na atenção psicossocial, observa-se que uma das principais características indicadas é o rompimento com o modelo asilar. Desse

¹⁶ É um periódico destinado à difusão do conhecimento no campo da saúde coletiva, com foco na área de saúde mental e atenção psicossocial, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. A análise crítica deste trabalho limita-se aos anexos do conteúdo do v.12, n. 33 do CBSM intitulado, “antes que exploda, mova-se!” Raps: em defesa da Saúde Mental.

modo, podemos enxergar a: “atenção psicossocial como um conceito que congrega e nomeia um conjunto de práticas construídas no processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro, cujo arcabouço teórico-técnico e ético-político caminha na direção da superação paradigmática da psiquiatria asilar”. Ainda nas palavras do autor:

Uma das razões principais dessa denominação decorre do conceito ter incorporado uma série de concepções de outros campos de saber como o materialismo histórico, a psicanálise, a psicologia social e as ciências sociais, e da própria filosofia; além das contribuições originadas diretamente das experiências “Alternativas à Psiquiatria”. Essas influências permitem que o conceito da atenção psicossocial se proponha a considerar os fatores psíquicos e socioculturais como essenciais, tanto na configuração dos problemas quanto na confecção dos meios de sua resolução, sem excluir possíveis aspectos orgânicos e a utilização da medicação contanto que subordinada à sua lógica paradigmática (COSTA-ROSA, 2013.p,64 *apud* DIAS 2022, p.79, grifo nosso)

Nessa análise inclui-se, acima de tudo, uma prática de cuidado em liberdade, em que pessoas em situação de sofrimento psíquico se tornem ativas e não meros objetos de intervenção e de exclusão (DIAS, 2022, p.82).

A seguir apresentaremos algumas reflexões acerca das ações e práticas imperiosas que, a partir de 2016, afetaram diretamente o modelo de atenção psicossocial, favorecendo a desassistência e descontinuidade do cuidado.

5.2.1 O retorno da centralidade do cuidado pautado em um tratamento moral, de segregação e isolamento.

A retomada da discussão sobre a legitimidade do hospital psiquiátrico, assim como a ampliação no investimento em CTs, cuja atuação possui questões gravíssimas que violam os direitos humanos, configuram elementos nos quais dialogam com a segregação e o isolamento. Conforme descreve Costa (2019), as portarias 3588/2017 e a 2434/2018 assumem traços conservadores na política de saúde mental.

A primeira portaria teve como proposta reverter o modelo pautado na Reforma Psiquiátrica privilegiando leitos em hospitais psiquiátricos e abrindo a possibilidade de financiamento público para as comunidades terapêuticas. No que diz respeito à segunda portaria, houve por parte do Ministério da Saúde uma proposta de reajuste substancial das diárias pagas por leitos psiquiátricos, sobretudo, aquelas com permanência superior a 90 dias de duração. Há um consenso nas literaturas que compartilham dos princípios da Reforma

Psiquiátrica sobre a incompatibilidade das CTs como um local de tratamento e cuidado (LIMA, 2020; PASSOS, 2018, 2022; CFP, 2018).

Geralmente, as CTs possuem uma localidade afastada dos grandes centros urbanos produzindo uma ruptura com o acesso e a circulação pela cidade. Segundo dados disponibilizados pelo IPEA, em 2017, sobre o perfil das CTs brasileiras, o tratamento oferecido se baseia no tripé trabalho, disciplina e espiritualidade. Dentre algumas irregularidades e ilegalidades difundidas sobre o tema constam: frequentemente a imposição de práticas disciplinadoras e religiosas; a existência de castigos físicos; proibição de manter contato com ambiente externo e com familiares; a ausência de equipes de saúde, embora algumas atualmente já apresentem em seus quadros profissionais da saúde; o uso irrestrito de medicações sem receitas médicas; trabalhos forçados por vezes sem remuneração. Além da tentativa de criação de um fluxo paralelo ao já existente na Raps. Ou seja, uma síntese do que mais adiante trataremos em termos de colonialidade.

5.2.2 Desfinanciamento dos Caps e desarticulação da Raps.

Os recursos e ampliação dos serviços substitutivos ainda enfrentam uma realidade aquém do desejado. Fato que estabelece uma relação direta com a aliança entre Estado e o mercado, por meio de um projeto privatista de sucateamento e precarização dos serviços públicos, de modo que a compreensão sobre a funcionalidade e eficácia dos serviços públicos sejam recorrentemente questionáveis.

No que diz respeito à formalização da Contrarreforma, Nunes *et al* (2019) apresentaram os seguintes acontecimentos e intenções como: a introdução do Hospital Psiquiátrico e as comunidades terapêuticas como ponto de atenção na RAPS, a concessão de um reajuste substancial de até 62% na tabela das internações em hospitais psiquiátricos, e em paralelo o congelamento dos repasses mensais para os Caps que já estava em curso desde 2011.

A suspensão do repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal dos CAPS, dos SRT, das Unidades de Acolhimento e dos leitos em hospitais gerais integrantes da RAPS teve como principal alegação a inexistência de informações de produtividade dos serviços. Fora isso, as intenções de compra de serviços de alto custo ofertados pelos setores privados, como é o caso da eletroconvulsoterapia, e a estimulação magnética transcraniana, algo que além de incentivar a disputa desse mercado com mais força, acenam para características do modelo manicomial (NUNES *et al*, 2019). As articulações do setor privado têm sido inúmeras e, atualmente, a terceirização se apresenta como o principal mecanismo de

disseminação da precarização estando presente em diversos setores da economia, tanto nos serviços públicos como nos privados, e atinge os trabalhadores, arriscando-lhe a saúde e a vida (Antunes e Druck, 2014 *apud* Morosini *et al*, 2020). Inclusive o crescente processo de precarização do trabalho na saúde pública, muito possivelmente, afeta cotidianamente o trabalho dos profissionais que atuam no Campo da Atenção Psicossocial, em sua maioria, vinculados aos CAPS, em suas várias modalidades. Nesse sentido, é importante ressaltar novamente que esses profissionais não estão isentos dos rebatimentos da política neoliberal em curso nos últimos governos, além de conviverem com a sucateamento dos serviços, foram também atravessados pelo aumento das demandas no campo da saúde mental, principalmente, durante e após a pandemia de Covid-19.

5.2.3 A hegemonia do saber médico/psiquiátrico.

Conforme sinaliza Luz (2020) as “Diretrizes para um modelo de atenção integral em Saúde” de certo modo evocava para si a centralidade do cuidado a partir do saber psiquiátrico, e tal postura provocou diversos questionamentos dos atores envolvidos no campo da atenção psicossocial, inclusive sobre os modos de cuidado que configurou a relação da psiquiatria com as pessoas em sofrimento mental. A autora elenca alguns deles: a centralização no poder/autoridade do médico, a prática medicalizante como geradora de cronificação e dependência de um único saber dominante até então, que produziu e ainda produz gravíssimas violações dos direitos humanos dentro das instituições psiquiátricas tradicionais, a invalidação do acúmulo e contribuições de outras categorias.

Conforme aponta Arbex (2013) muitos usuários encaminhados para os manicômios chegavam sem documentos e eram rebatizados e perdia-se sua história de origem e sua referência como se tivessem aparecido no mundo sem alguém que o parise. A retomada dessa hegemonia do saber psiquiátrico nos remete ao cenário de horror cultivado pela psiquiatria na história da saúde mental. E Fanon (2008) mais uma vez sintetiza essa posição de objeto que permeia a vida do homem negro, que é reservada também aquele que possuem algum tipo de sofrimento mental. Em outras palavras, Fanon ressalta: “cheguei no mundo pretendendo descobrir um sentido nas coisas, minha alma cheia do desejo de estar na origem do mundo, e eis que me descubro objeto em meio a outros objetos” (p.103).

5.2.4 A medicalização do cotidiano como resposta de cuidado e de controle dos corpos

Um dos exemplos das estratégias neoliberal no campo da saúde mental é o estímulo e a busca da medicalização associada à indústria farmacêutica e ao tratamento baseado em remédios, ou seja, “a medicalização da vida” como via para o atendimento em massa, o que reforça e justifica a mercantilização da saúde e da “loucura” (BISNETO, 2010). Essa estratégia política reduz todo e qualquer sofrimento a um problema médico e a uma demanda medicamentosa. Inclusive, muitos sofrimentos gerados em função das questões sociais vivenciadas pelos grupos de maior vulnerabilidade são tratados de maneira reducionista e ocultados, intencionalmente, pela medicalização como dispositivo de controle dos corpos e vidas pretas. Sem contar o seu uso de forma inadequada para fins de contenção e controle (ARBEX, 2013).

5.2.5 A intenção de retomada de internação de crianças e adolescentes

Desde a suposta “epidemia do Crack” no Brasil, o acolhimento institucional¹⁷ foi um caminho percorrido para os filhos de mães que supostamente faziam uso de drogas. O que foi alvo de bastante mobilização midiática, pois a droga configurava como principal justificativa para a perda do poder familiar, em alguns casos de imediato.

Segundo o levantamento realizado em 2020 pelo Conselho Nacional de Justiça, a maioria das crianças e adolescentes acolhidos são da etnia parda (48,8%), 34,4% são da etnia branca, 15,5% preta, 0,8% indígena e 0,4% amarela. Ao somar os percentuais de pardos e pretos temos o total de 64,3% de crianças negras institucionalizadas nesse período. Uma estimativa que chama atenção e reflete o quanto a ideal de “proteção” parte de uma cor específica. Os dados apontam também uma crescente do número de crianças institucionalizadas a partir de 2018. No entanto, a pergunta que fica é: quais são os critérios que têm sustentado essas decisões de acolhimento, que em sua grande parte é constituída por crianças negras? Outra tentativa de institucionalização como regra de crianças e adolescentes, em contexto de uso de drogas, seria nas comunidades terapêuticas, quando, na verdade, a própria RAPS já especifica locais de

¹⁷ O acolhimento institucional é uma das medidas protetivas, previstas pela Lei Federal nº8069/90, aplicável em crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados ou ameaçados, conforme descrito no Art. 101. Nesse contexto, a utilização do acolhimento correspondia uma resolução rápida, moralista e pouco articulada em seus encaminhamentos.

cuidado no âmbito da saúde, como é o caso dos Capsi e das Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI).

A nota técnica 11/2019 também mencionava a atenção a crianças e adolescentes com ênfase na internação psiquiátrica de maneira descabida, indicando a legalidade dessas internações em enfermarias psiquiátricas de hospitais psiquiátricos ou hospitais gerais (CRUZ E DELGADO,2023).

5.2.6 O esvaziamento e destituição das instâncias de participação e controle social.

As instâncias de participação e controle social se configuram como um exercício de cidadania e da participação da sociedade civil. No âmbito da saúde, o controle social no SUS, ocorre pelos conselhos de saúde de acordo com diferentes entes e também pelas Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos (BRASIL, 8142/90). A conquista desses espaços estabelece a participação da comunidade na fiscalização e controle das ações do Estado.

Acontece que nos últimos anos, as batalhas de narrativas procuraram atribuir um “viés ideológico” nesses espaços, deslegitimando a atuação dos seus membros. Exemplo disso foi o decreto presidencial publicado no dia 22 de julho de 2019, no qual se reduzia o número de membros do Conselho Nacional de Políticas de Drogas (CONAD), extinguindo a participação da sociedade civil no órgão, atribuindo um caráter extremamente proibicionista e criminalizador referente às políticas de Drogas (PEREIRA,2020).

Algo semelhante também ocorreu no Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) em 2019, com a redução dos seus membros e interferência no processo de escolha e a extinção do órgão, que teve grande repercussão social à época.

O adiamento da V Conferência de Saúde Mental para o ano de 2023 decorreu também pela falta de apoio do Ministério da Saúde, no qual alegou ausência de garantia de recursos financeiros, como divulgou o Conselho Nacional de Saúde em Reunião Ordinária do colegiado em 30/06/2022. Impasses antidemocráticos foram sentidos também nas fases municipais/regionais, como foi o caso da Conferência Regional de Saúde Mental da Metropolitana I-RJ, em que o regimento interno foi desrespeitado durante os momentos de deliberações. Portanto, nesse contexto dos últimos governos, a prática descarada e irrestrita de suas ações impossibilitou qualquer diálogo que pudesse fortalecer o protagonismo e participação da sociedade civil, principalmente, com a inclusão de gestores vinculados e/ou alinhados ao governo atuantes e liderando esses espaços.

5.2.7 O fortalecimento das frentes parlamentares conservadoras no Congresso Nacional e Assembleias Legislativas.

As ações contidas no que se chamou de NPSM teve como principal apoio o lançamento de uma Frente Parlamentar atuante e em favor das implantações das comunidades terapêuticas. Nos estudos apresentados por Passos *et al* (2022), no qual analisa o Projeto de Lei 565/2019, veremos algo similar no cenário político do Estado do Rio de Janeiro, onde “as comunidades terapêuticas avançam e disputam financiamentos e o direcionamento das políticas de saúde mental e drogas” (Passos *et al*, 2022).

Os retrocessos apresentados nessa seção não foram totalmente extintos com a entrada do novo governo, por isso, a importância do resgate e do registro das alterações ocorridas nos últimos anos. As contradições implícitas nesse processo se reconfiguram e se expressam por novas armadilhas e alianças interessadas na manutenção da lógica manicomial no campo da saúde mental. Afirmar que as propostas contidas nesses projetos têm como intencionalidade e uma similaridade com a lógica colonial, na linha de compreensão adotada por essa dissertação, não seria uma análise equivocada tendo em vista as similaridades nos atos apresentados.

5.3 A LÓGICA MANICOMIAL E SUA RELAÇÃO COM O RACISMO

A reflexão sobre a luta antimanicomial e a RPB ainda é necessária, mesmo diante das mudanças significativas que ocorreram com a entrada de um novo governo. Isso é especialmente importante considerando o risco recente do retorno de uma política de saúde mental baseada na lógica manicomial. Além disso, é fundamental destacar a conexão entre essa abordagem e práticas de torturas, que legitimam ações que violam os direitos humanos e que continuam resultando na perda de vidas de pessoas em sofrimento mental, bem como daquelas consideradas “divergentes” ou “desviantes”, inclusive, devido ao uso de álcool e outras drogas. Isso também se aplica à população negra e pobre, que muitas vezes é silenciada de maneiras extremamente perversas no contexto deste país.

Diante disso, escrever sobre a relação entre a lógica manicomial e a manutenção e conservação do racismo não é simples, não é fácil e não é sem sofrimento. Todos os dias os jornais e redes sociais divulgam notícias de crianças e/ou adolescentes e jovens que tiveram suas vidas ceifadas vítimas de diversas violências e outras formas de negligência e omissão. Hoje, enquanto escrevo, circulam em diversas mídias fotos de crianças e pré-adolescentes chorando sobre o caixão de um amigo. Ali está a dor da perda, da saudade, do direito em todos

os aspectos e também da possibilidade de ser a próxima vítima. É o sofrimento mental como uma realidade posta cotidiana, sobretudo nas favelas.

A transição entre os governos, sejam aqueles mais inclinados à direita ou à esquerda, ainda não alterou por si só as vivências de pessoas negras e o seu direito à liberdade. Exemplo disso, é o lugar da favela hoje, ainda que ressignificado por seus moradores, como um espaço potente e cheio de vida e de resistência, é territorialmente um local em que a autorização para matar é usualmente justificada. A estrutura para definir quem vive e quem morre neste país está desenhada, e a favela, conforme pontua Silva (2020, p.64) “expressa a herança escravista, patrimonialista, antidemocrática e anticivilizatória do Brasil desde os seus primórdios”.

O território, como bem definido pelo geógrafo Milton Santos é mais que um CEP ou um conceito geográfico, é onde a vida acontece. E na favela pulsa muitas vidas, onde cotidianamente pessoas se acolhem, se abrigam e compartilham recursos. Entretanto, ao longo das décadas, continua a ser um local estratégico, seja em termos de delimitação na circulação dos seus pela cidade, como também de criminalização da pobreza. A vigilância e controle são componentes atuantes, que assim como na lógica manicomial, tentam exercer o domínio dos corpos que habitam esse espaço.

Vale retomar a concepção defendida por Ramos (2022) que considera alguns elementos como a moralização da questão social e a naturalização da barbárie, dentre outros, como características articuladas ao conservadorismo e ao ultraneoliberalismo que recaem de maneira devastadora sobre determinados grupos. Segundo a autora;

A moralização da questão social se pauta numa concepção valorativa que identifica as mazelas sociais, produzidas nas relações contraditórias do capitalismo, como de foro individual, ou seja, o indivíduo é o responsável por estar vivendo em condições de pobreza, desempregado e sem acesso digno à moradia, dentre outros direitos. Por isso entra em voga o discurso “ das capacidades”, onde considera-se que o indivíduo e a família devem ser capacitados para viver na sociedade, já que, por uma questão singular, não conseguem se autogerir na sociedade. Em nenhum momento se questiona o próprio sistema capitalista que produz essa questão social em suas mais diversas formas (RAMOS, 2022, p.349).

Como aponta Passos (2018) há um recorte sobre determinada cor dos corpos atingidos pela materialização dessas ações cotidianas, sobretudo de enclausuramento, ou seja, das classes consideradas como perigosas.

No que diz respeito a naturalização da barbárie, o uso do braço coercitivo e repressivo do Estado encara a questão da violência urbana e do campo através de suas políticas de segurança pública que resultam no encarceramento em massa e significativo da população pobre, preta e parda, moradora das periferias e das favelas (RAMOS, 2022). A título de

exemplo foi a abordagem cruel e criminosa realizada pela Polícia Rodoviária Federal em maio de 2022, que deixou como vítima um homem de 38 anos, negro, nordestino, pai e usuário do serviço de saúde mental, morto asfixiado no porta malas de um carro similar ao de uma câmara de gás sem qualquer constrangimento dos agentes públicos.

De acordo com Ramos “O encarceramento [...] externaliza uma política social que acelera a barbárie social e acentua o número de jovens mortos diariamente” (2022, p.350). A continuidade desse enclausuramento é uma realidade que afeta também os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas

Mesmo durante a pandemia da Covid-19, as favelas não deixaram de ser atacadas pela violência policial militarizada, mesmo com uma liminar emitida em 05/06/2020 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), na figura do ministro Edson Fachin, que proibia tais ações nas favelas do Rio de Janeiro e que teve como base de justificativa a morte do adolescente João Pedro Mattos Pintos, de 14 anos, morador do bairro Salgueiro, em São Gonçalo, alvejado mais de 70 vezes. A experiência da morte, infelizmente, é algo precoce e cotidiano na vida de crianças, adolescentes e jovens negros.

A segregação dos espaços, o menosprezo pelos corpos negros, e a inviabilidade de circulação pela cidade são algumas manifestações do racismo que permitem determinar quem vive e quem morre na sociedade. Assim, foi a morte de uma jovem, de 24 anos, grávida que sequer teve o direito de gerar o seu filho, após ser atingida no tórax por um fuzil disparado pela polícia, como noticiou a matéria do G1 em 10/06/2021.¹⁸

Portanto, a ausência de constrangimento para eliminar, apagar e silenciar a população negra ainda é uma realidade constante, que impera no simples ato de fazer compras em um supermercado e ser espancado até a morte como algo descartável.

Ademais, o aparato manicomial é entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas também como um conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento, segregação e patologização da experiência humana (AMARANTE, 2007 p.56). Portanto, é igualmente uma estratégia política direcionado a segmentos específicos da sociedade, que perpassa pela anulação dos desejos e vontades, pela desapropriação da liberdade, pelo tratamento infantilizado e/ou tutelado, pelo comportamento subjugado e frequentemente hostilizados a alcançar um parâmetro ideal de normalidade.

¹⁸ Matéria disponível no site do portal de notícias G1 base Rio. Fonte: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/06/10/o-que-se-sabe-sobre-a-morte-da-jovem-kathlen-romeu-no-rio.ghtml>

Dado o panorama construído até aqui, é crucial problematizar o que a contrarreforma de fato representa, isto é, não somente um desmonte de uma política; mas uma série de ações que buscam restabelecer a hegemonia do modelo manicomial vinculado a privatização e mercantilização. Essas ações frequentemente possuem traços conservadores e são direcionadas para segmentos específicos da sociedade, em que os alvos tem classe social, gênero e uma raça/etnia específica.

6. DESMONTE E RESISTÊNCIA: CAMINHOS E ESTRATÉGIAS DE LUTAS COMPROMETIDOS COM UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ANTIRRACISTA

Este capítulo propõe uma discussão acerca do colonialismo e das relações de poder fundamentadas e legitimadas através do racismo, dando ênfase ao racismo estrutural. Essas dinâmicas, mantidas por meio de ataques e opressões, tendem a afetar de forma mais significativa as populações mais vulneráveis, que são definidas pela interseção de cor e classe social. Portanto, compreender as estratégias de resistência se faz necessário para o enfrentamento e o fortalecimento da luta, sobretudo no campo saúde mental.

6.1 RESISTIR AO QUE?

O hospício é colonial, e o louco, mesmo quando não for preto, de tão louco, é quase preto. Os loucos, são quase todos pretos, e pretos, são como lixo. (Faustino, 2023, p.15, prefácio do Livro Aquilombamento da Saúde Mental de Emiliano de Camargo David).

O preto é animal, o preto é ruim, o preto é malvado, o preto é feio; olhe, um preto! Faz frio, o preto treme, o preto treme porque sente frio, o menino treme porque tem medo do preto, o preto treme de frio, um frio que morde os ossos, o menino bonito treme porque pensa que o preto treme de raiva, o menino branco se joga nos braços da mãe: mamãe, o preto vai me comer! (FANON, 2008, p.107).

Na passagem acima, Fanon (2008) no seu livro *Pele negra, máscaras brancas*, apresenta os mecanismos de destituição da humanidade do negro em razão das relações estabelecidas pelos colonizadores, dentre elas, a objetificação e animalização que despersonaliza o homem negro. Segundo o autor, o lugar construído para o negro colonizado passava por elementos que reforçavam uma ideia de inferioridade, ausência de história e irracionalidade diante do homem branco.

Nesse sentido, em decorrência do referencial de humanidade ordenado por uma civilização branca e eurocêntrica, a linguagem, a subjetividade e até mesmo o conhecimento epistemológico dos negros eram negados. Ao abordar as relações de dominação das metrópoles sobre as colônias, Fanon (2008) demonstra que a colonização envolvia questões territoriais e econômicas, mas estavam principalmente fundamentadas numa relação perversa de anulação/apagamento do povo negro, operadas na lógica do torna-se branco ou do completo desaparecimento da existência do negro.

Fanon (2008), ao fazer referência da sua relação de homem negro com o mundo, afirma que o branco quer o mundo, mas ele o quer só para si, tendo em vista que já se considera o senhor predestinado deste mundo, onde ele é capaz de submeter e estabelecer, entre ele e o mundo, uma relação de apropriação. Segundo Oliveira (2020) ;

A empreitada colonial e capitalista impetrada pela metrópole se autoautoriza ao direito de expropriar, a partir do entendimento de que os espaços de “conquistas coloniais” são “zonas do não ser” (FANON, 2008), do não sujeito, do objetificável e, portanto, transformável em mercadoria e instrumento de exploração para a acumulação. É também espaço da não propriedade, pois essa pressupõe a existência de um sujeito, dotado de direito, para assim ser constituído proprietário. Os espaços coloniais são constituídos como vazios jurídicos. No esforço de destituição do outro racializado como sujeito se dá a negação, de diversas ordens – da ordem da liberdade, da manutenção do próprio nome, da língua, da espiritualidade, da família, enfim, de tudo aquilo que nos constitui por meio da história e da memória que nos funda como sujeitos produtores da própria existência (OLIVEIRA,2020, p.59).

De acordo com a contextualização de Almeida (2019, p.7), a elaboração da ideia de raça emerge como um conceito central para que a aparente contradição, entre a universalidade da razão e o ciclo de morte e destruição do colonialismo e da escravidão, opere simultaneamente como fundamentos irremovíveis da sociedade contemporânea. Ademais, tanto a raça, assim como racismo, estabelecem modos organizativos da acumulação do capital e das relações de poder a partir de uma perspectiva global.

Sendo assim, falar em lutas antirracistas significa necessariamente incluir nesta agenda a luta contra os alicerces do capitalismo. E, para isso, Oliveira (2020) utiliza algumas chaves analíticas para considerar a tradução das expressões do racismo no campo da saúde, sendo uma delas o racismo estrutural. Embasada em autores como Moura (1985), Nascimento (1978) e Almeida (2019), Oliveira assinala que a noção de racismo estrutural parte exatamente dessa base colonial e da sua continuidade na contemporaneidade nos marcos da colonialidade que corresponde a “um conjunto de princípios, valores, normas, estruturas e ideias que fundamentam um funcionamento que normaliza, domestica e naturaliza bases racializadas de distinções sociais, políticas, jurídicas, econômicas e epistêmicas” (2020, p.61) dentre outros.

Almeida (2019) parte do princípio que:

o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam (2019, p. 21).

Ainda nas palavras do autor, a discriminação racial, por sua vez, é a atribuição de tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados. Portanto, a

discriminação tem como requisito fundamental o poder, ou melhor, a possibilidade efetiva do uso da força, sem o qual não é possível atribuir vantagens ou desvantagens por conta da raça (Almeida, 2019, p.21).

Em outro trecho, o autor define o caráter sistêmico que o racismo se materializa por meio da discriminação racial, ou seja, “como um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais reproduzidos nos âmbitos da política, da economia e das relações sociais” (Almeida, 2019, p.24, grifo nosso). Almeida (2019) reconhece que nos debates a respeito do racismo é possível encontrar variadas definições, no entanto, como uma estratégia didática, o autor optou por trabalhar com três concepções de racismo, a saber: individualista, institucional e estrutural.

A partir dessas classificações, Almeida (2019) destaca o conceito de racismo institucional e afirma, de igual modo, que foi um enorme avanço a apreensão desse conceito no que se refere aos estudos das relações raciais, uma vez que transcende o âmbito da ação individual e possibilita frisar a dimensão do poder como elemento constitutivo das relações sociais, sobretudo, de um grupo sobre o outro. Para o autor, tal fato torna-se possível quando há o controle direto ou indireto de determinados grupos assegurados pelo aparato institucional. Logo, seu espraiamento decorre da própria estrutura social.

Dessa forma, segundo o autor, o racismo é estrutural. Portanto, os comportamentos individuais como os processos institucionais precisam ser entendidos como regra e não como exceção na sociedade, tendo em vista a viabilidade e permissibilidade que perpassam as suas práticas de reprodução sistêmica em diversas esferas da sociedade. Outra análise do autor que corrobora com a afirmação do racismo como algo estrutural é situar a sua dinâmica de acordo com o seu processo histórico, considerando as peculiaridades de cada formação social.

No caso do Brasil, Moura (1983) aponta em sua análise que o modo de produção escravista se manifestou de forma profunda e teve aderências sociais, econômicas, políticas, culturais e psicológicas que mantêm repercussões até os dias atuais. O negro escravizado era visto como coisa. Sob esse contexto o autor afirma que a humanidade do negro foi esvaziada pelo senhor até que ele ficasse praticamente sem verticalidade; a sua rehumanização só era encontrada e conseguida na / pela rebeldia, na sua negação, conseqüentemente como escravo.

Moura (1983) reitera que a substituição de uma sociedade estruturada em modelo escravista colonial para o modelo de capitalismo dependente consegue apresentar o problema do negro do Brasil sem ligá-lo, ou ligá-lo de maneira insuficiente às suas raízes históricas. O sistema competitivo próprio ao modelo de capitalismo dependente, ao mesmo tempo que buscou manipular os símbolos escravistas contra o negro procurou de igual modo apagar a sua

história, a fim de que ele continuasse como um homem flutuante, a-histórico, uma vez que situá-lo historicamente seria vê-lo como agente coletivo dinâmico/radical desde a origem da escravidão no Brasil.

Uma ênfase extremamente importante indicada por Moura está na República de Palmares, único acontecimento político que de fato conseguiu pôr em xeque a economia e a estrutura militar colonial, assim como valorizar os movimentos e lideranças negras como algo dinâmico, situando as insurreições, os quilombos, os movimentos radicais presentes naquele período. Portanto, uma outra perspectiva que revaloriza o que, por vezes, desconhecemos da história do negro em nosso país (MOURA, 1983).

Os escritos de Moura (1983) nos permite revisitar, revalorizar e recontar o passado histórico do povo negro escravizado, incluindo outras perspectivas de análises que demonstra a participação do Negro em movimentos que determinaram as principais mudanças sociais no Brasil. Mostrará também o isolamento político constante após suas participações, um isolamento taticamente construído. Para Moura (1983):

O Negro, durante a escravidão, lutou como escravo por objetivos próprios. Mas lutou, também, em movimentos organizados por outros segmentos sociais e políticos. A sua condição de escravo, porém, levava a que - mesmo nesses movimentos - ele não fosse aproveitado politicamente. Após a Abolição o mesmo acontece. O Negro, ex-escravo, é acionado em movimentos de mudança social e política, participa desses movimentos, mas é preterido, alijado pelas suas lideranças após a vitória dos mesmos (p. 125).

Dentre outras táticas que demarcaram esse período, que se traduz para manutenção de uma estrutura de poder da então burguesia brasileira, Moura (1983) chama atenção para o ato de Ruy Barbosa, ao ordenar a queima de arquivos que remontam as contradições, as lutas e organizações desse período. A formação de alianças com países europeus para substituição da população até então escravizada por outra branca, a partir da ideologia do branqueamento também fizeram parte desse movimento.

Segundo Moura (1983) tais táticas continuam a subsidiar a permanência do Negro às franjas da sociedade na tentativa de esvaziá-lo enquanto ser. Portanto, o Brasil na sua formação histórica e social em ambos os modelos (*escravista colonial*, subordinado à economia colonialista e o *capitalismo dependente* subordinado ao imperialismo) imprimiu estratégias e táticas que impediram possibilidades outras à população negra. E ainda, de acordo com o autor, a transição da sociedade brasileira para o modelo de capitalismo dependente substituto ao modo de produção escravista se aproveitou dos e remanejou os mecanismos reguladores no seu processo de produção, a partir dos vestígios e traços demarcados no sistema colonial escravista. Dessa forma, estabelecer uma relação entre colonialismo e capitalismo é fundamental para

compreensão dos elementos que marcam os eixos de opressões e as matrizes de dominação de pessoas, grupos e coletivos que mais sofrem em decorrência dos processos de exclusão e desigualdades interrelacionados desses poderes hegemônicos (AMBROSIO E SILVA, 2022), sobretudo no que diz respeito ao universo do povo negro.

6.2 AGORA O LIXO VAI FALAR E NUMA BOA: A LUTA ANTIMANICOMIAL E A LUTA ANTIRRACISTA

A carne mais barata do mercado é a carne negra. Que vai de graça pro presídio. E para debaixo do plástico. E vai de graça pro subemprego. E pros hospitais psiquiátricos [...] (Soares, 2002).

A urgência de articulação da luta antimanicomial e a luta antirracista é indiscutível. Contribuições que corroboram com essa discussão, sobretudo no campo da saúde, faz parte de algumas literaturas que já possuem um histórico em termos de publicação, mas foram apagadas e silenciadas ao longo dos anos, contudo voltam com maior vigor no tempo presente. Muitas, embora não trabalhem especificamente a intercessão das duas temáticas, fazem apontamentos e estabelecem conexões significativas para aprofundar questões que as atravessam.

Nesta seção peço licença para citar de maneira literal o nome de alguns dos autores aqui descritos, pois foram as minhas principais referências para o amadurecimento, mesmo que ainda incipiente, e para aproximação com o tema.

O subtítulo desta seção faz menção uma das frases ditas por Lélia Gonzalez, em seu texto “Racismo e sexismo na cultura brasileira” e ultimamente muito usual no campo acadêmico. Um dos destaques desse texto é sobretudo a importância do protagonismo negro acerca da sua própria fala. Ademais, a provocação da autora ao usar o termo lixo para associá-lo aos negros, nos faz pensar que, ainda que o negro seja visto e reduzido a lixo, o seu descarte e sua inutilidade também pressupõe o seu uso, uso esse que está marcado na formação social e histórica do Brasil, portanto, é um ator político com muito a dizer e reivindicar. O ato de falar sobre o negro ocorre e em diversos contextos, seja lhe atribuindo características infantilizadas, sendo pronunciada por terceiros, ou pelo discurso ideológico que apaga a sua história e determina o olhar e o lugar circunscrito a ele (GONZALES, 1984, p.225). Sendo necessário, portanto, romper com a domesticação e tomar para si a própria fala. Para Lélia;

A primeira coisa que a gente percebe, nesse papo de racismo é que todo mundo acha que é natural. Que negro tem mais é que viver na miséria, Por que? Ora, porque ele tem umas qualidades que não estão com nada: irresponsabilidade, incapacidade intelectual, criancice, etc. Daí, é natural que seja perseguido pela polícia, pois não gosta de trabalho, sabe? Se não trabalha,

é malandro e se é malandro é ladrão. Logo, tem que ser preso, naturalmente. Menor negro só pode ser pivete ou trombadinha (Gonzales, 1979b), pois filho de peixe, peixinho é. Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão. Eles não querem nada. Portanto tem mais é que ser favelados. Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus. Preto aqui é bem tratado, tem o mesmo direito que a gente tem. Tanto é que, quando se esforça, ele sobe na vida como qualquer um. Conheço um que é médico; educadíssimo, culto, elegante e com suas feições tão finas... Nem parece preto (GONZALES, 1984, p.225-226).

No trecho acima, a autora incorpora uma narrativa que primeiro desmistifica a ideia de democracia racial¹⁹ e em seguida demonstra como os aparelhos privados de hegemonia, representados pela mídia, influenciam na manutenção do racismo e reforçam o lugar de inferioridade reservado à população negra na sociedade. Outro ponto presente na citação tem semelhanças com as discussões apresentadas por Neusa Santos Souza (2021), no seu livro “Torna-se negro”, ao relatar as experiências de sofrimentos de pessoas negras na desconstrução da própria imagem e do adoecimento psíquico fruto desse processo regulado pelo apelo aos padrões da branquitude, em que é preciso falar como branco, pensar como branco e agir como branco, pois as definições do ser negro não acompanham lugares de privilégios que, historicamente, são ocupados por pessoas brancas. Para a autora Cida Bento (2022) existe um pacto narcísico da branquitude que perdura há séculos e provém de um passado colonial e escravocrata e tornou-se uma das principais engrenagens do sistema capitalista e é parte da hegemonia que domina a sociedade.

Deivison Faustino, professor e grande estudioso da literatura de Frantz Fanon, ressalta as obras desse teórico como uma referência para refletir sobre saúde mental e racismo. Em seus estudos, Faustino (2020) revisita a definição da OMS sobre Saúde Mental e seus determinantes diversos. Condições socioeconômicas, biológicas e psicológicas, fatores genéticos, situações estressantes de trabalho, exclusão social, discriminação de gênero, risco de violência e violações de direitos humanos, tudo isso, são fatores que comprometem a saúde mental. Dessa forma, para que se promova a saúde mental, é necessário proteger os direitos mais elementares das pessoas. Faustino faz referência às produções de David (2018) e Lopes (2004) ao apresentar algumas perguntas relacionadas à saúde mental e ao racismo. Segundo o autor: “[...] como garantir esses direitos em uma sociedade racialmente estruturada, como a nossa, em que a

¹⁹ Um argumento utilizado pelo escritor e sociólogo Gilberto Freyre que defendia a concepção de democracia racial no Brasil, atualmente tal argumento é refutado por diversos teóricos e movimentos sociais. Segundo Moura (1983) a chamada democracia racial é o suporte ideológico no qual se assentou uma política discriminatória, racista e de extermínio contra o Negro brasileiro.

negação verbal da existência ou pertinência do racismo marca inclusive a produção teórica, o ensino e a intervenção em Saúde mental?” (2020, p.21).

De acordo com Emiliano de Camargo David (2020) a vinculação entre população negra e loucura é secular no Brasil, passando pela lógica eugenista e manicomial, bem como a associação dos seus costumes à loucura e à periculosidade.

Essa manicomialização teve, no decorrer do tempo, diferentes formas que vão do abono das crises socioeconômicas das primeiras décadas do regime republicano, em razão da abolição da escravatura, à famigerada busca antiabolicionista; à ‘arianização’; ao combate de vícios como o álcool e o tabaco; ao incentivo de ‘bons hábitos’, atividade física e intelectual; à política do branqueamento e às práticas de controle de imigração dos considerados ‘inaptos’; a proibição de casamento entre os ditos ‘anormais’; à esterilização dos ‘degenerados’, atualizando-se no genocídio da população pobre, preta e periférica; assim como a guerra às drogas e ao combate em relação ao crack. Independentemente de sua forma e ação, o escopo central dessas práticas, ao longo dos anos, tem sido o controle social a partir da interseccionalidade raça/cor, classe social e gênero (DAVID, 2020, p. 273).

Para o autor (2020) desconstruir a ideia do crioulo doido e da negra maluca é extremamente necessária e convoca algumas estratégias, como é o caso do aquilombamento e do reconhecimento de uma política de saúde mental comprometida com uma agenda antirracista, pois nas palavras do autor, fazendo menção ao panorama brasileiro “não haverá Reforma Psiquiátrica plena enquanto a Luta Antimanicomial não compuser a Luta Antirracista interseccionada a essas outras lutas” (p.273).

Para Faustino (2020), produzir ações em saúde mental em um contexto desigual remete necessariamente ao engajamento implicado com os sujeitos subalternizados e, sobretudo, com a luta pela transformação das condições concretas de desigualdade de acesso à saúde e qualidade de vida. Em continuidade, o autor demarca enquanto questão, algo que já tem sido matéria de questionamentos em determinadas literaturas, como já vimos anteriormente, mas vale a pena reforçar: “em que medida as formulações teóricas e políticas da saúde mental, formuladas à luz da reforma antimanicomial, estavam ou estão atentas aos efeitos psicossociais do racismo? (p.21)”. Segundo o autor:

A própria ideia de saúde integral, que permeia a Política Nacional de Saúde Mental, já abriria precedentes para o devido equacionamento entre racismo e saúde mental, em uma sociedade como a brasileira, visto que prevê em suas estratégias o cuidado em território e leva em conta as diferenças que constituem o sujeito, atendendo-o em sua totalidade. No entanto, como afirma Emiliano David (2018), a discussão da temática étnico-racial não é costumeira nos equipamentos de saúde mental no Brasil, reproduzindo um desconhecimento ou a secundarização do sofrimento mental promovido pelo racismo (Faustino, 2020, p.21).

Os marcos normativos foram e são extremamente necessários, mas conforme aponta Faustino (2020) a saúde não pode ser pensada sem que os fatores sociais que a circundam sejam considerados. Para o autor, tal fato não se constitui como uma novidade nem nos preciosos tratados da reforma sanitária que resultaram na formulação e consolidação do SUS e nem nos tratados advindos da luta antimanicomial.

Faustino demonstra certo espanto nessa discussão e afirma que quando contrastamos a produção teórica e política sobre saúde, no Brasil, nos deparamos com “a pouca importância dada aos efeitos do racismo, tanto sobre os determinantes sociais de saúde quanto, de forma mais direta, sobre o sofrimento psíquico” (FAUSTINO, 2017 *apud* FAUSTINO, 2020). Com isso, o autor sinaliza que é fundamental trazer à tona este debate, mesmo que seja no momento em que o legado da luta antimanicomial e da Reforma Sanitária esteja, ainda, tentando se recuperar dos ataques e desmontes sistemáticos decorrentes dos últimos anos. E reproduzindo suas palavras: “estejamos prontos, assim como Fanon, para uma defesa revolucionária do humano, onde quer que ele se encontre” (Faustino, 2020, p.23).

6.3 A FRENTE NACIONAL DE NEGROS E NEGRAS DA SAUDE MENTAL COMO UMA ESTRATÉGIA DE RESISTÊNCIA

Um sorriso negro, um abraço negro. Traz... felicidade (Ivone Lara, 1981).

Nas redes sociais, a Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental (FNNNSM) se define como um movimento de construção coletiva de uma agenda para a Política Nacional de Saúde Mental que seja antimanicomial e radicalmente antirracista. O primeiro encontro coletivo ocorreu em menos de um mês dos resultados da última eleição presidencial, em que teve o candidato Luiz Inácio Lula da Silva (Partido dos Trabalhadores) como escolhido para o cargo presidencial.

Uma das primeiras postagens na rede social do Instagram da FNNNSM já transmite de forma objetiva o teor da convocação do movimento: “Reconhecemos que há urgência na construção de uma Reforma Psiquiátrica que seja radicalmente antirracista, uma vez que nossos corpos sempre ocuparam os hospitais psiquiátricos e ainda somos a população que mais acessa o SUS”.

A proposta de refletir sobre estratégias de resistência no campo da saúde mental, a partir dos encontros de lançamento da FNNNSM, parte do caráter coletivo desse movimento político de enfrentamento e denúncia da lógica manicomial e da estrutura racista que fundamenta o Estado Brasileiro. Fora o fato que partimos da compreensão da própria Frente enquanto uma

estratégia de resistência, por isso nos debruçamos sobre as falas que caracterizam a razão e a necessidade da sua existência.

Considerando a proposta de coletividade apontada em diversas falas do movimento, optamos por distinguir, mais por questão didática, as falas, destacando Membro Interno (MI), quando se tratar de uma figura vinculada diretamente à FNNNSM, e Membro Externo (ME), para designar as falas de figuras que, no momento de sua exposição, representavam também outras instituições das quais estavam vinculados, mas que se apresentam igualmente como parte desse movimento.

No primeiro encontro presencial de lançamento da Frente, que ocorreu em São Paulo, um dos membros da frente resgatou o conteúdo da carta aberta, conforme descrita na íntegra a seguir:

“[...] Uma carta aberta. Saudações antimanicomiais, anti-proibicionistas e antirracistas. Depois de anos de desmonte, ataques à reforma psiquiátrica brasileira, temos a possibilidade com o atual cenário definido pelo pleito eleitoral de retomar o fortalecimento dos princípios Democráticos da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e fazê-los avançar ainda mais. Apesar dos retrocessos políticos institucionais gerados pela contrarreforma, esse período também foi marcado por avanços sociais. Avançamos, especialmente, na mobilização da luta antirracista que fez emergir um novo protagonismo das pessoas negras na defesa da reforma psiquiátrica trazendo uma nova perspectiva. Somos uma realidade política que se mobilizou a partir de diferentes espaços de atuação, seja como trabalhadores e trabalhadoras do SUS, pesquisadores e pesquisadoras de universidades ou como mobilizadoras e mobilizadores sociais. O movimento da reforma psiquiátrica agora está mais negro do que nunca. E esse protagonismo traz demandas que ainda não foram trabalhadas na sua radicalidade. É fundamental assinalarmos que a pauta antirracista não é uma questão específica e sim um componente da formação social brasileira e ganha contornos particulares com aparato manicomial. O círculo recente da contrarreforma psiquiátrica foi marcado por uma necropolítica que promoveu o fortalecimento da institucionalidade de uma rede manicomial que afeta principalmente a vida de pessoas negras. Portanto, será preciso desmontar essa rede manicomial para que o combate ao racismo seja também estrutural, possibilitando efetivo fortalecimento dos princípios da reabilitação psicossocial, do cuidado em liberdade, da autonomia e da emancipação numa perspectiva anticolonial. Diante desse cenário, iniciou-se uma mobilização nacional para a construção de uma agenda antimanicomial radicalmente antirracista através da criação da então Frente Nacional de Negras e Negros da Saúde Mental. Acreditamos que não seja mais possível pensarmos nos avanços da reforma psiquiátrica e uma perspectiva antimanicomial sem a participação ativa desse novo protagonismo na elaboração, planejamento, execução e avaliação da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas. Convocamos a todos e todas que queiram somar na luta pela construção de uma reforma psiquiátrica antimanicomial e radicalmente antirracista e antiproibicionista (CRP, 2023).

Logo de início a convocatória da carta já deixa em evidência que as ameaças em curso não estavam restritas aos desmontes recentes ocorridos na política nacional de saúde mental, mas principalmente nas conquistas pautadas em um Estado Democrático de Direito que, ao longo desses últimos anos, foi alvo de ataques orquestrados, pela própria administração pública, especificamente na figura do executivo federal.

A partir do pleito recente, percebe-se que há uma expectativa, descrita na carta, de um diálogo mais consistente com a nova gestão. A carta indica também a mobilização de diversos atores que, mesmo em tempo de retrocessos, se dedicaram em seus campos de atuação, militância e lutas para avançar no enfrentamento, amadurecimento e articulação no que diz respeito à luta antirracista. Outro elemento que chama atenção, e tem sido discutido aqui, é o quanto a contrarreforma psiquiátrica marcada por institucionalidades e apelos manicomiais se coloca como uma estratégia política de extermínio da população negra.

Em outro momento, a carta apresenta algumas demandas para nova gestão que assumiu a Coordenação Nacional de Saúde Mental, mas antes disso, retoma o que o movimento da FNNNSM compreende enquanto política de cuidado na saúde mental que responda às reais demandas da população usuária desse serviço que, conforme sinaliza Oliveira (2020), Faustino (2021) e Araújo e Teixeira (2016), é composta majoritariamente pela população negra.

E aqui o conjunto de propostas endereçados à futura Coordenação Nacional de Saúde Mental: composição equânime entre pessoas brancas e negras da futura Equipe Técnica da Coordenação Nacional de Saúde Mental. Obstrução de uma rede totalmente substitutiva das comunidades terapêuticas baseado num plano interministerial de desfinanciamento progressivo das CTs dentro dos parâmetros da luta antimanicomial. Construção do antirracismo como diretrizes clínico-política da RAPS, de modo a descolonizar os diferentes dispositivos de ativação da rede como projetos terapêuticos singulares, ambiência, acolhimento, apoio matricial, redução de danos entre outros. Formação da rede de supervisão clínica institucional dentro dos preceitos da educação permanente para a qualificação da escuta e manejo da relação entre racismo, subjetividade e processos de trabalho nos serviços da RAPS. Fortalecimento do protagonismo do Ministério da Saúde e conseqüentemente do SUS como instância de enfrentamento da política negacionista e fracassada de guerras às drogas, retomando a redução de danos como paradigma substitutivo ao paradigma racista e genocida do proibicionismo. Frente Nacional de Negros e Negras. Novembro de 2002 (CRP/SP, 2023).

O conjunto de propostas endereçadas à nova gestão da saúde mental que compõem a estrutura do Ministério da Saúde evidencia a demanda por uma representativa de pessoas negras nos espaços de poder e decisão. Entretanto, Almeida (2019) aponta que isso, por si só, não é suficiente para alterar a estrutura racista em que estamos submersos, necessitando de ações mais enérgicas que garantam medidas acessíveis de superação da ordem estabelecida. Sem dúvidas a reivindicação por espaços equânimes na gestão da saúde mental é de extrema

importância, mas, por outro lado, revela o quanto a população negra nesse país segue cotidianamente de maneira desigual e ainda reivindicando minimamente a sua representatividade.

Outro ponto bem enfatizado pela FNNNSM trata dos conflitos advindos da permanência das CTs como uma possibilidade de atuação no campo da saúde mental. Percebe-se que, mesmo com a mudança de governo, as alianças e acordos permanecem na ordem do dia, exemplo disso foi a criação de um departamento exclusivo para as CTs na estrutura do governo federal, que foi alvo de bastante críticas de diversos movimentos sociais comprometidos com os princípios da RPB, sendo extinto em 2023. Vale mais uma vez ressaltar que as CTs são compreendidas nesse estudo como a expressão notória da lógica colonial e, portanto, incompatível com um cuidado em saúde mental proposto na RAPS.

A RAPS é outra questão problematizada dentro dessas reivindicações da FNNNSM, principalmente, pela indicação da construção do antirracismo como diretriz clínico-política no seu interior. E como principal proposta está na descolonização dos diferentes dispositivos de ativação da rede. Segundo Martins (2022), esse “movimento decolonial” vem sendo abordado e discutido por diversos autores que buscam superar o modelo hegemônico vigente, assim como enfatizar que o que está sendo definido como “movimento decolonial”, seja na psicologia ou nos campos das ciências humanas e sociais, não é um projeto recente, visto que é possível mapear alguns de seus temas fundamentais já em meados da década de 1980 e início da década de 1990, até mesmo sendo possível reconhecer a importância e o impacto dos trabalhos de determinadas publicações na longínqua década de 1950.

De acordo com o Martins, alguns pensadores, como é o caso de Aimé Césaire, Albert Memmi e Frantz Fanon, já discutiam os efeitos do colonialismo e suas consequências desumanas. Sendo assim, o autor reafirma que o debate decolonial não deve ser considerado recente, mas sim uma discussão que vem sendo marcada historicamente por avanços e retrocessos epistemológicos em decorrência da forma como o campo científico e acadêmico é estruturado nacional e internacionalmente (MARTINS, 2022. p.73). Martins (2022) também tece algumas críticas ao considerar que, nessa discussão, determinadas linhas e projetos de pesquisa e instituições assumem um protagonismo econômico e intelectual que é indubitavelmente sustentado a partir de alianças políticas e ideológicas que, muitas vezes, marginalizam práticas e conhecimentos que são considerados “populares”, “não acadêmicos”, “identitaristas”, ou seja, rotulados por qualquer outro tipo de “fórmula” desqualificadora (MARTINS, 2022. p.73).

No segundo lançamento da FNNNSM, ocorrido no Estado do Rio de Janeiro, algumas estratégias de resistência e de luta foram emitidas durante o evento. Destacamos uma das falas que afirmam alguns elementos que parecem sistematizar o caráter do movimento: o resgate a ancestralidade, o protagonismo negro, a importância da articulação das ações de forma coletiva, o reconhecimento das ameaças expressas no fascismo e a proposta do aquilombamento como uma das estratégias essenciais de enfrentamento ao pacto narcísico da branquitude.

[...] não é possível a gente avançar na luta antirracista sem ter pessoas negras na composição do Ministério da Saúde. Então uma das funções do aquilobamento da frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental, é sim enfrentar o pacto narcísico da branquitude que compõem o nosso campo (inaudível) majoritariamente. A gente precisa de mais representantes nos espaços de poder, nos espaços de decisão. E assim fizemos, fizemos uma grande história como uma intensa mobilização e articulações da frente, que foi a indicação da primeira mulher na função de coordenação de saúde mental, que é também a primeira não médica, mulher negra...muito importante [Aplausos]. Então hoje a professora Sônia Barros, que tende ali expressar o que Jurema Werneck muito bem disse: que nossos passos vêm de longe. Então a frente nacional dos negros e negras, ela nada mais é do que a continuidade da luta de Juliano Moreira, Dona Ivone Lara, Lélia Gonzales, de Neuza Santos, e também de tantas outras, Marielle, Monica e todas essas representantes que vem atuando na luta em defesa da vida, das pessoas negras de nossos territórios periféricos que sofre nessa violência diária. (...) A contrarreforma psiquiátrica é a expressão do facismo no campo da saúde mental. As comunidades terapêuticas é a expressão do fascismo no campo da saúde mental. A guerra às drogas e a expressão do facismo na saúde mental. E se esses dois movimentos vieram para ficar é importante de se entender que vai ter um vencedor e vai ter um perdedor. Então a necessidade da radicalização da luta é a necessidade de não negociar absolutamente nada com a agenda fascista, que ela está para além de governo e permanece. Então, por isso que vai precisar ter aqui um pacto, um acordo, uma convocação. E a gente precisa retomar a radicalidade e essa é a função da participação do protagonismo da população negra, o nosso povo na luta da reforma psiquiátrica brasileira (MI, SES/RJ, 2023).

A partir do que foi emitido nas falas acima, fica evidente o compromisso da FNNNSM com a história e a memória daqueles que, mesmo em tempos traçados por diversos impedimentos, os antecederam nessa luta. Chama atenção também o destaque dado ao MN nessa construção e, acredito que não à toa, às colocações emitidas de que o movimento veio para ficar e se fortalecer também acena para o protagonismo do MN nessa luta aliado a outros movimentos sociais.

Conforme demonstra Duriguetto e Bazarello (2015), em suas pesquisas sobre movimentos sociais, algumas análises assinalaram que o fato de os movimentos se ligarem às lutas, tanto da esfera da produção quanto da reprodução, possibilitaria a visualização da totalidade da dominação. Diante disso, o potencial político das lutas seria decorrente da

articulação com outras organizações da sociedade civil, estabelecendo alianças que lhes garantam vínculos de suas lutas pontuais com forças sócio-políticas mais universalizantes (DURIGUETTO E BAZARELLO, 2015).

Os autores supracitados também apresentam contraponto de outros autores que compreendem essa relação recorrendo à trajetória organizativa da classe operária desde os primeiros anos do século XX, pois esta teria sido a matriz das diversas formas de ações coletivas no meio urbano que propiciaram o desenvolvimento dos movimentos sociais. Nessa linha de compreensão, considera-se que os movimentos são heterogêneos quanto à sua base social, afetando amplos setores da população, além do operário tradicionalmente mobilizado.

Além disso, os movimentos derivariam de contradições específicas e, mesmo que se articulem às relações de produção, não poderiam ser reduzidos às relações de classe. No que tange à sua composição, o referente se concentra nos setores populares, cuja concretude ocorre no nível do consumo coletivo por meio das alternativas que criam para reproduzirem e transformarem suas condições de trabalho e de vida. “O parâmetro que define os setores populares não se reduz à inserção direta no processo produtivo, mas considera também suas experiências práticas de luta contra diversas formas de exploração e dominação presentes no seu cotidiano, sendo nessas lutas que os sujeitos se constituem” (DURIGUETTO, BAZARELLO, 2015, p.136).

Aqui, vale pontuar também, que o fascismo é um movimento e ganhou terreno fértil no Brasil nos últimos anos. Em entrevista à Casa de Osvaldo Cruz (COC), o escritor, antropólogo e cientista político Luiz Eduardo Soares, ao tratar sobre temas centrais para a democracia, faz referência ao fascismo e relembra que em 2018 a metade do país votou em um projeto fascista, algo que não se encerrou com a derrota eleitoral do ex-presidente Bolsonaro. Além disso, o mesmo autor define como fascismo à brasileira, resguardando as particularidades de como esse fenômeno se expressou em outras partes do mundo, como a retomada das bandeiras integralista dos anos de 1930, combinando-as à agenda neoliberal e introduzindo novas conexões religiosas, novas técnicas de comunicação e mobilização, e novos apelos geopolíticos. Portanto, não é sem motivos a sinalização dessas expressões pela FNNNSM, uma vez que tais práticas demarcaram e ainda marcam a conjuntura brasileira.

Dando sequência às discussões apontadas pela FNNNSM, um dos Membro Externo, sinaliza alguns avisos prévios quando se pretende abordar a saúde mental, sobretudo, a saúde mental da população negra.

[...] nós temos uma responsabilidade com a superação de problemas históricos que estão consolidados nesse país e que estão entranhados na estrutura do

Estado Brasileiro. E não apenas, nós temos desafios que estão colocados no avanço de agendas que nos retrocede, que faz com que a gente quase volte a algo que já superamos. A frente é necessária e urgente. [...] falar de saúde mental requer de nós uma série de avisos prévios (saúde mental da população negra). E uma série de cuidados para não correr o risco de romantizar o diálogo e o debate da população negra nesse país. Porque não tem saúde mental sem segurança sanitária, não tem saúde mental sem segurança alimentar, sem direito que é basilar na nossa vida. Que são garantias mínimas e fundamentais. Não se pode falar em saúde mental em hipótese alguma enquanto práticas psiquiatrizantes estiverem vigentes nesse país. Enquanto práticas manicomiais estiverem vigentes nas comunidades terapêuticas e em outros dispositivos de cuidado como o próprio Caps, que demanda de nós um aviso e uma atenção ainda maior para que a gente não retroceda em hipótese alguma (ME, CFP, 2023).

A concepção sinalizada acima nos convoca a olhar para a realidade do Brasil, incluindo as expressões da questão social no cotidiano das relações humanas sob o atravessamento do racismo. No texto elaborado por Passos (2020) “Crimes da Paz”, que se debruça sobre as expressões do racismo na saúde mental da população negra, a autora é categórica ao assinalar a amplitude do debate sobre saúde mental para além dos saberes psis formados pela (psicologia, psicanálise e psiquiatria), pois o consideram saberes hegemônicos no campo, entretanto, parte de uma concepção de saúde mental que esteja situada a partir da totalidade, das contradições e da historicidade. Passos (2020) aponta caminhos que colaboram para expansão da compreensão do que estamos considerando enquanto saúde mental, pois a autora aborda o sofrimento tendo em vista a sua vinculação com as relações sociais, o cenário econômico, político, cultural, étnico-racial, de acordo com a sociabilidade burguesa (PASSOS, 2020, p.72).

Outros pontos, apresentados em falas distintas por dois membros externos, dizem respeito ao quilombamento, como uma metodologia, e ao conceito do Bem Viver, enquanto estratégia, que podem ser acionados para se pensar o cuidado uns com os outros e com a natureza e sustentados, igualmente, na saúde mental;

[...] as pessoas negras, segundo nós aprendemos com Clóvis Moura, elas sempre se organizaram no nosso território desde o período em que foram para cá trazidas na condição submetidas à escravidão. Se organizaram seja para fugir e formar os quilombos como também criar as organizações, irmandades e associações. Então, o quilombamento na saúde mental também é algo que faz parte de uma tecnologia ancestral que carregamos conosco. Uma tecnologia de propor outros processos de vida, outros processos de convivência, processos de Bem Viver (ME, CFP, 2023).

De acordo com Moura (1983;1981) a narrativa de negros e negras escravizados e passivos no período escravista retrata pouco o que de fato representava o negro escravizado e “pode ser visto como um mito criado pelas classes dominantes para justificar os seus critérios

de repressão” (1981, p.12). A partir das suas investigações e aprofundamento sobre o período escravista no Brasil, Moura (1981) traz à memória aspectos das organizações dos negros e retrata uma postura ativa do que podemos considerar um movimento de resistência atuante e potente, a começar pela constituição do quilombo mesmo com os recorrentes ataques dos colonizadores. Um dos pontos que chamam atenção na descrição de Moura (1981) é sobre o quilombo de Palmares pela sua durabilidade, estrutura e modos organizativos do cotidiano da vida desse território em tempos coloniais.

Em relação ao Bem viver, autores como Acosta (2016), Silva e Guedes (2017) apresentam algumas discussões sobre a temática. Acosta (2016) compreende o Bem Viver como uma ideia em construção, livre de preconceitos e livre para a formulação de visões alternativas de vida. Além de uma proposta que visa uma relação harmônica com a natureza em oposição ao conceito de acumulação perpétua, se coloca também a serviço enquanto plataforma para discutir, consensualizar e aplicar respostas aos devastadores efeitos das mudanças climáticas e às crescentes marginalizações e violências sociais.

O autor também destaca que o Bem Viver questiona o conceito eurocêntrico de bem-estar e se estabelece como uma proposta de luta que enfrenta a colonialidade do poder. Ademais, o autor afirma que o Bem Viver deve ser considerado parte de uma longa busca por alternativas de vidas forjadas no calor das lutas populares, em especial, dos povos e nacionalidades indígenas. Tendo em vista que as ideias que o define surgem de grupos tradicionalmente marginalizados, excluídos, explorados e até mesmo dizimados e são propositalmente invisibilizadas por muito tempo. Em consonância com o pensamento de Acosta (2016), os autores Silva e Guedes (2017) complementam tal reflexão e apontam o Bem Viver como forma de resistência e/ou alternativa ao modelo hegemônico de desenvolvimento que tem sido disseminado e implementado, principalmente por Organismos Internacionais.

A campanha do ANPSINEP [Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras (os) e Pesquisadoras (es)] lançada ano passado, chama atenção para a importância da defesa da democracia e da saúde mental sem racismo, e sobretudo para importância de falarmos sobre o Bem Viver, sobre a interconexão de questões ambientais, de questões sanitárias e de questões alimentares com a dimensão da saúde mental (ME, CFP, 2023).

Em continuidade, outro membro da FNNNSM apresenta apontamentos e associações pertinentes para a reflexões futuras quanto às estratégias e coletivos de organização e resistência:

Estamos em maio, um mês muito importante. Um mês que não é um mês qualquer. Hoje é dia 18 de maio, conforme, já foi dito, a cinco dias atrás vivemos o 13 de maio. O que há de comum nesse mês de luta? 13 de maio

marca a data de uma abolição inconclusa, que até os dias de hoje não conferiu liberdade. O 18 de maio, por sua vez, marca uma data que convoca a liberdade, que convoca uma liberdade subjetiva e dos diferentes modos de existir. Contudo, essa liberdade subjetiva e dos diferentes modos de existir necessita de um protagonismo negro, do seu reconhecimento e do seu exercício contemporâneo. Nessa direção, conforme já foi apontado, é necessário se aquilombar, pois o aquilombamento é um resgate de uma radical ética libertária. Essa radicalização tem uma perspectiva metodológica não apenas porque ela provém de um espaço, de um território circunscrito que a gente pode considerar como, talvez, os primeiros Caps do Brasil: os quilombos. Talvez podemos considerar os quilombos como os primeiros Caps do Brasil porque esse território já tinha a centralidade da liberdade enquanto ética. Acima de tudo, porque esse território acolhia aqueles que não apenas necessitavam de liberdade, mas que carregavam a liberdade em si; as loucas, os loucos, as pretas, os pretos, os indígenas, as mulheres, os alcoolistas, os refugiados; hoje, os POP Rua, as crianças, as ditas putas, os ciganos, os desempregados, dentre tantos outros que Clóvis Moura apontou como quem cumpria a ética do aquilombagem. Mas essa metodologia da aquilombagem é uma metodologia desnorteada, e não apenas porque acolhe todas essas que acabei de citar, mas porque compreende o desnorteamento enquanto uma lógica que não é afeita a hierarquização, que não é afeita a dominação, a hierarquização e dominação dos saberes e dos saberes, do saber fazer. Sendo assim, essa metodologia que está publicada nessa coleção [...] a coleção Psicologia Brasileira na Luta Antirracista. [...] Essa metodologia retrata o que temos compreendido como antimanicolonial, eu vou repetir, antimanicolonial. A perspectiva antimanicolonial, ela não chega aos territórios dizendo como fazer saúde mental, mas ela pergunta aos territórios o que há de antimanicomial ali, ao que produz saúde mental acolá. Nessa direção desnorteada, a frente nacional de Negros e Negras da Saúde Mental pergunta aos movimentos negros da sociedade cívica, pergunta as pessoas negras, mas pergunta a todos, todes e todas aquelas que são antirracistas. O que há de antimanicolonial em nós, em vocês, e nos seus e nos nossos territórios para que possamos ser e estar compostos e estabelecidos de uma ética radicalmente libertária. Até porque um sorriso negro traz felicidade (MI, CFP, 2023).

David (2020, 2022, 2023) tem apresentando o conceito de antimanicolonial como uma luta que precisa estar articulada e assentada nas produções que já ocorrem nos territórios, legitimando essa organização sem a ratificação e a imposição do outro, que é preciso escutar o que vem dos territórios. Além disso, esse conceito busca destacar duas lutas associadas: a primeira é a luta por uma sociedade de acolhimento e cuidado às pessoas em sofrimento mental, em liberdade, sem manicômios; e a segunda é a luta decolonial, que busca superar o pensamento eurocêntrico e ‘brancocêntrico’, valorizando conhecimentos de povos ancestrais, muitas vezes, não reconhecidos nos cenários da ciência e da saúde. Pois a desvalorização de corpos e culturas, frequentemente, causa adoecimento físico e mental, que se aprofunda quando tratamentos biomédicos são impostos ao indivíduo, em desrespeito a sua identidade e tradições. A compreensão desses aspectos da decolonialidade, da reconexão com a ancestralidade e da integração entre diferentes narrativas também deve compor a luta da RPB (FIOCRUZ, 2021).

Tal fato parece responder também ao entendimento da Frente a partir das suas propostas e estratégias de luta e resistência.

[...] a frente vem se fortalecendo nas diversas regiões do país e se articulando principalmente com aqueles e aquelas que constrói a política de saúde mental, de álcool e drogas na ponta, detentores de direitos humanos, aqueles e aquelas que são usuários e familiares. Aquele que se propõe a radicalizar a construção da reforma psiquiátrica afirmando a construção de uma agenda antimanicomial e radicalmente antirracista. Então a tarefa da frente foi unificar atores e atrizes que já se colocavam no cenário afirmando a necessidade de uma radicalização da pauta antimanicomial. Nós estamos apenas nos colocando, ou melhor nos aquilombando, acionando um caminho ancestral para que a gente possa de certa forma falar da política de saúde mental e não ter uma política de saúde mental para a população negra. É importante essa marcação. Não é reivindicar uma política específica, porque hoje o mercado da Indústria Farmacêutica, dos equipamentos que atualizam as práticas manicomial são prontos para criar patologias específicas para a população negra, quilombola e indígena e não é disso que a gente quer falar. A gente quer falar que a nossa população majoritariamente negra, falando do Brasil, que reúne pardos e preto, precisa ter um atendimento em saúde mental que reconheça as nossas particularidades. Então estamos falando de uma política de saúde mental já existente que traga por base o antirracismo e não a criação de uma política específica que afirme que nós precisamos de atendimentos especializados. Isso é muito perigoso porque aciona as nossas práticas, os nossos saberes pois essa é uma mesa multidisciplinar e isso demonstra que não há uma hegemonia de saber, mas que queremos todo mundo junto e misturado desde o trabalhador que organiza a segurança dos serviços ao médico seja ele psiquiatras, gineco, clínico geral, porque a saúde mental não se faz apenas com clássicos especialistas, mas se faz com todo mundo, com o diálogo com a comunidade, com o território, porque isso é estratégia de aquilombamento. Porque em quilombo, vamos retornar Palmares, não tinha apenas negros, era multiétnico, era geral junto e misturado na direção da liberdade. Não da liberdade burguesa de poder e compra, mas a liberdade da vida. A liberdade em que nós podemos ser quem nós somos e não controlados ou subjugados ou expostos a uma morte cotidiana. Porque ser negro é estar permanentemente na mira do fuzill e aí haja subjetividade para criar estratégia, para poder lidar com a lógica da destruição. [...] A frente não é nossa, a frente é de todo mundo. Então a gente convoca a participação de todo mundo. Você é estudante? Chega junto. Você é usuário? Chega junto. Você é defensor dos Direitos Humanos? Chega junto. Você está no SUAS? Chega junto. Porque a gente está falando de saúde mental para fora da política, especificamente, apesar de queremos construir a agenda da política de saúde mental. Mas falar de saúde mental é estar no equipamento de assistência, é estar no território, é trabalhar com cuidador, é trabalhar no consultório na Rua, nos diversos equipamentos. Então é a afirmação da vida. O que nós queremos hoje é política de afirmação da vida. Chega de guerra permanente, chega de destruição. Então a FNNNSM aposta nisso, na afirmação da vida. Então chega junto, porque nós temos aqui companheiros e companheiras que já são de longa estrada de movimento social ou que estão chegando no processo de construção para criarmos um aquilombamento também no estado do Rio de Janeiro e a gente só faz Quilombo se for coletivo (MISMS, RJ, 2023).

Assim como algumas falas transcritas anteriormente, essa última também se caracteriza pela sua extensão, mas sobretudo pela profundidade que ela carrega. É possível identificar que embora o início do lançamento da FNNNSM tenha ocorrido somente em três estados, até então, o que já pode ser considerado como algo substancial, há também uma pretensão do fortalecimento desse movimento em todo território nacional. E isso inclui atores vinculados a diversos movimentos sociais que estejam dispostos a dialogar sobre a saúde mental, a partir de uma perspectiva de luta antirracista, considerando uma política de caráter transversal enquanto diretriz e em oposição ao projeto societário que está colocado.

Além disso, é importante ressaltar que tudo indica, a partir das falas que foram analisadas, que as estratégias adotadas por esse coletivo buscam saídas e construções menos setoriais e as políticas públicas, sobretudo no campo da saúde, carecem de se repensar numa perspectiva racializada sobre a relação estabelecida com os sujeitos que são acolhidos nesses espaços e os tipos de cuidados e direitos a eles destinados. De acordo com o que foi expresso até aqui, no que diz respeito às falas analisadas, fica a compreensão de que para manter acesa a chama da resistência será preciso caminhar cultivando uma luta de caráter permanentemente coletivo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção dessa dissertação conjuga distintos momentos da história da população negra no Brasil. A busca por retratar logo de início a participação e envolvimento do MN nas principais Reformas no campo saúde que ocorreram em nosso país está relacionado à reflexão sobre as ações contidas na contrarreforma psiquiátrica e suas estratégias de reatualização de práticas manicomialis. Ao longo da pesquisa identificou-se que anular, silenciar e apagar as vivências da população negra são também estratégias que vigoram nos processos de dominação.

Ainda que de forma breve, foi possível verificar, que as participações e reivindicações dos movimentos negros em lutas importantes tiveram pouquíssimas expressões no diálogo com as reformas sanitárias e psiquiátricas, não que fossem inexistentes, mas sim invisibilizadas. Podemos concluir, que essas estratégias fazem com que ações imperiosas contidas na lógica colonial contribuam para reforçar elementos que buscam determinar as pessoas negras enquanto objeto, mercadorias, condições de subalternidade, de inferioridade e incapacidade, dentre outras, capitaneadas pelo racismo.

Em função disso, o ato de reposicionar o olhar para a população que é atingida por essas ações parte da minha vivência enquanto mulher negra e trabalhadora no campo da atenção psicossocial e as inquietações provocadas a partir do cotidiano de trabalho foram fundamentais para despertar e compreender de que forma a manutenção e a continuidade de práticas que determinam os acessos e as barreiras no que diz respeito ao cuidado, ao direito e à vida são orquestradas através do racismo.

Observamos também que a tentativa de retorno ao modelo manicomial legitima a exploração do trabalho a partir das relações estabelecidas entre as comunidades terapêuticas e os usuários atendidos nessas estruturas. Outro fator é o gerenciamento e fragmentação das condições de trabalho e vida que afetam tanto trabalhadores como também usuários e familiares seja em função da descontinuidade dos vínculos e cuidados construídos a partir dos serviços extra-hospitalares que sobrepõe a institucionalização como regra em hospitais psiquiátricos, em comunidades terapêuticas, unidades socioeducativas ou em abrigos, como também pela precarização dos serviços e das condições de trabalho dos profissionais ligados a RAPS.

De igual modo, pode-se concluir que a contrarreforma psiquiátrica deve ser vista como estratégia política que visa dar continuidade a essas ações, ainda que suas formas de operar apareçam de maneira mais sutil, considerando a vinculação de suas práticas à esfera do cuidado.

No entanto, as alianças que compreendem os retrocessos contidos na contrarreforma estão alinhadas ao projeto de controle, vigilância e extermínio de pessoas negras.

Em contrapartida, as análises realizadas a partir dos vídeos do lançamento da FNNNSM nos permite enxergá-la como uma das formas de organização para resistir a conjuntura de retrocessos intensificadas a partir de 2016 tipificada pela contrarreforma. Além disso, a FNNNSM apresenta como elemento central, no que compreende as discussões voltadas para a política de saúde mental, a temática etnico-racial, extremamente necessária e, portanto, não deve se configurar de maneira lateralizada no bojo das lutas sociais, mas sim incorporadas enquanto uma agenda base desses movimentos. A maneira como a FNNNSM se construiu e se coloca no cenário nacional caracteriza-se, a partir do que foi recolhido enquanto objeto de análise, como um movimento de resistência que aponta caminhos denunciando os projetos em disputas no campo da saúde mental e os efeitos dessas relações na saúde da população negra.

É um movimento que sinaliza uma luta de caráter coletivo que incorpora na sua agenda propostas inegociáveis, e uma delas é a defesa por uma saúde mental radicalmente antirracista e libertária. Acrescenta-se a isso a reivindicação por participação e incorporação de pessoas negras em espaços decisórios, onde se debate e define caminhos para formulação e execução de políticas públicas. Registrar esse movimento da FNNNSM nessa pesquisa é uma forma também de construir memórias das lutas e resistências no campo da atenção psicossocial protagonizada por pessoas negras.

Desse modo, discutir sobre saúde mental e racismo, necessariamente, é discorrer sobre a Luta Antimanicomial e a Luta Antirracista, o que não é algo simples. No que se refere à Luta Antimanicomial, visto os caminhos percorridos ao longo das últimas décadas, houve avanços na construção de uma política de cuidado sem a qual não seria possível sem a negação dos mecanismos estruturais e de “tratamento” que eram adotados massivamente no interior dos hospitais psiquiátricos.

E se, por um lado, as marcas dessas pegadas registram dores, violências, negligências e desumanidade, por outro, apresentam uma inflexão do que foi possível construir através do movimento da luta antimanicomial firmado no afeto, no cuidado, na responsabilidade, no acesso à cidadania e, sobretudo, nas reivindicações quanto ao direito à liberdade e a vida. No entanto, a Luta Antirracista ainda carece ser permanentemente repensada no interior das políticas públicas. Um dos recursos no campo da saúde é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, extremamente importante na orientação e fortalecimento de práticas antirracistas, sobretudo, institucionalmente no cotidiano dos serviços de saúde, porém pouco recorrida como componente potente de uma prática antirracista.

Vale lembrar que esse ano teremos a V conferência Nacional de Saúde Mental, um momento significativo que agrega a presença de usuários, familiares, trabalhadores e gestores e figuras de diversos movimentos sociais comprometidos com a política de saúde mental, portanto, um espaço também de elaboração de novas estratégias de resistência ao projeto de contrarreforma psiquiátrica, articulação e firmamento de uma agenda antirracista, uma vez que a mudança do governo federal trouxe novas expectativas para o campo, mas também não deixou de articular alianças com os projetos privatistas, conservador da burguesia.

Além disso, conforme pontua Albrecht (2019), de forma precisa e necessária, ainda que as condições dos movimentos sociais estejam limitadas por fragilidades e fragmentações diante dos contínuos ataques nos últimos anos, podemos concluir que tanto o movimento de luta antimanicomial, como o da luta antirracista e o da classe trabalhadora são, portanto, expressões de resistência e transformação.

Por fim, ressaltamos que, como autora dessa dissertação, me aproximo do tema de maneira muito singular, mas também interessada em estabelecer aproximações mais sólidas com a temática, que por ora possibilitou descortinar questões iniciais que envolvem a temática saúde mental e racismo diante da complexidade e análises profundas e responsáveis que o tema demanda. Dito isso, é preciso seguir na luta, mas com passos atentos e vigilantes para a garantia, enfim, de uma existência verdadeiramente livre.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Alberto. **O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. São Paulo: Autonomia Literária, 2016. (Capítulos 4, 5 e 6, p. 69-142)
- ALBRECHT, D. **Pelas palavras livres de gramaticais: reflexões sobre a formação dos trabalhadores de saúde mental**. 2008.189 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - UERJ, Rio de Janeiro, 2008.
- ALMEIDA, M.G. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. **Revista Em PAUTA**, Rio de Janeiro-2º semestre de 2014 -n.34, v.12, p.131-154.
- ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.
- ALVES, D.F.A; SIMÕES, O; Carnut, L. Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **R.Katál**. Florianópolis, v.23, n.1.2020.
- AMBROSIO, L e SILVA, C.R. (2022). Interseccionalidade: um conceito amefricano e diaspórico para a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 30, e3150. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN241431501>
- ANTUNES, Ricardo. A explosão do novo proletariado de serviços. In: Antunes, R. **O Privilégio da Servidão. O novo proletariado de serviços na era digital**-São Paulo: Boitempo, 2018.
- AMARANTE, P.D. Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016). **Relatório de Pesquisa. CAPES**. Rio de Janeiro,2020.
- _____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; TEIXEIRA, Carmen Fontes De Souza. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **SAÚDE E SOCIEDADE** (ONLINE), v. 31, p. 1-12, 2022.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bfwK5pSztfmYp7j9GcXgz6d/?lang=pt>
- _____. As organizações do Movimento Negro e o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2006-2014). In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). **Observatório de Análise Política em Saúde**. 1ed. Salvador: EDUFBA, 2016, v. 1, p. 9-510.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1 ed - São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BENTO, C. **O pacto da branquitude**.1ªed- São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.336, de 19-2-2002. **Regulamenta as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e estabelece normas de funcionamento de composição de equipe**.

_____. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento/ Conselho Nacional de Justiça – Brasília: **CNJ**, p.58, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Lei n° 10.216 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, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm Acesso em: 28 de Abril de 2021.

_____. Portaria nº3.659, de 14 de novembro de 2018. **Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS.**

_____. Portaria GM/MS nº596/2022, 22 de março de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-596-de-22-de-marco-de-2022-387974558> acesso: 03/06/2022.

_____. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº11/2019. Assunto: **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Disponível em: < <http://pbpd.org.br/wpcontent/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> > Acesso em :30/05/22

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. RESOLUÇÃO Nº 3, DE 24 DE JULHO DE 2020. Assunto: **Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>
Acesso: 20/05/22

BORGES, C.F. BAPTISTA, T.W.F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):456-468, fev, 2008.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E.J; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde no governo Temer. **Argumentum** Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS E DE SAÚDE (CEBES). **A Questão Demográfica na Área da Saúde.** Documento apresentado pelo CEBES- Nacional no 1ºSimpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal -Outubro,1979. disponível em:<https://cebes.org.br/a-questao-democratica-na-area-da-saude/17754/> acesso:03/06/22.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Lançamento presencial da Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental. YouTube,18/05/2023. Disponível em: Lançamento presencial da Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental (FENNASM)

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Lançamento da Frente Nacional de Negros e Negras na Saúde Mental. YouTube, 23/03/2023. Disponível em:Lançamento da Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental

COSTA, T.C.R.; A política de saúde mental na atualidade e o avanço do conservadorismo. **Argum.**, Vitória, v.11, n.2, p.163-178, mai/ago.2019.

CRUZ, N. F.O; **O manicômio contra-ataca: Efeitos do golpe de 2016 e do governo de extrema direita na política nacional de saúde mental (2016-2022)** / Nelson Falcão de Oliveira Cruz, Pedro Gabriel Godinho Delgado. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

_____; 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.

DANTAS, A. Direito universal à Saúde, estatização progressiva, saúde privada e papel do Estado: um flash sobre o SUS e 30 anos de luta de classes na Saúde, In: SILVA. L.B e DANTAS, A. (orgs.) **Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral.** (p. 163-186). Rio de Janeiro. Fiocruz. 2020.

_____ ; PRONKO, M. A. Estado e dominação burguesa: revisitando alguns conceitos. In: Hegemonia Burguesa na Educação Pública: In: STAUFFER, Anakeila de Barros et al (Org.). Hegemonia burguesa na educação pública: problematizações no curso TEMS (EPSJV/Pronera). Rio de Janeiro: EPSJV, 2018. p. 73-96.

_____ ; **Do Socialismo à Democracia: tática e estratégica na Reforma Sanitária Brasileira**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

DAVID, E. C. Nem crioulo doido e nem nega maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Revista: **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 44.n. especial 3. p.264-277, out. 2020.

DAVID, E. C. (2020). A saúde mental da população negra importa! Por que ainda precisamos afirmar? Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Recuperado de: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/10/20/a-saude-mental-da-populacao-negra-importa-por-que-ainda-precisamos-afirmar-artigo-de-emiliano-de-camargo-david/>

_____ (2023). **Aquilombamento da Saúde Mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infantojuvenil** - 1º Edição - São Paulo: Hucitec, 2023,- 208p.

_____ Itinerários da saúde mental da população negra: em busca de uma reforma psiquiátrica antimanicolonial. In: Conselho Federal de Psicologia (Brasil) . **Psicologia brasileira na luta antirracista**: volume 1 / Conselho Federal de Psicologia e Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. — Brasília: CFP, 2022.

_____ ; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. **RELAÇÕES RACIAIS, UMA QUESTÃO ANTIMANICOMIAL**. Revista da ABPN • v. 12, n. Ed. Especial – Caderno Temático: “III ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es” • outubro de 2020, p. 108-137 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/30c0/d7814bcf02d160cbdd6a039b932632441bd8.pdf>

DELGADO, Pedro Gabriel G: Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019.

DESLANDES, S; COUTINHO, T. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, 2020.

DIAS, João Vinícius dos Santos. **Educação Popular: possíveis diálogos**. Tese (Doutorado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

DURIGUETTO, M. L., & BAZARELLO, R. D. (2015). **MOVIMENTOS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL: TERMOS DO DEBATE**. *Temporalis*, 15(29), 133–155. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2015v15n29p133-155> Acesso em 26/09/2023.

ESPÍRITO SANTO, W.L.P; ARAUJO, I. S; AMARANTE, P.D. Movimentos sociais e novas tecnologias: o Youtube e a luta antimanicomial. **RECIIS**. Rio de Janeiro, v.6, n.4 Dez, 2012.

FANON, Frantz: **Peles negras, máscaras brancas**. Salvador. EDUFBA, 2008.

FARIAS, J.S; PASSOS, R.G. Saúde mental e Drogas: o avanço do conservadorismo em tempos de golpe -o caso das comunidades terapêuticas. In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social.16.2018, Vit. **Anais**. Vitória, 2018.

FAUSTINO, Deivison Mendes e OLIVEIRA, Maria Clara dos Santos. **FRANTZ FANON E AS MÁSCARAS BRANCAS DA SAÚDE MENTAL: SUBSÍDIOS PARA UMA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL**. Revista da ABPN • v. 12, n. Ed. Especial – Caderno Temático: “III ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogos/os Negras/os e Pesquisadoras/es”/outubro de 2020, p. 6-26. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cac5/de664f7c3ecab46f27fa667b573a020ef057.pdf>

HEIDRICH, A.V. Isolados e aglomerados desde sempre: sobre a necessidade de avançar a luta pelo fim dos manicômios. In: GOMES, T.M. da S; PASSOS, R.G; DUARTE, M. J de O. (Orgs) **Saúde Mental e drogas em tempos de pandemia: contribuições do Serviço Social**, Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

Filme SOS Saúde Mental que trata sobre o desmonte da rede de atenção psicossocial no Rio de Janeiro e da precarização do trabalho nos CAPS durante a pandemia. disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iiTRVCxNd8>. acessado em 18/05/2022.

FIOCRUZ, Reforma Psiquiátrica é também luta pelo respeito às diferenças, Brasília,2021. Disponível em:<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/reforma-psiquiatrica-e-tambem-luta-pelo-respeito-as-diferencas/> Acesso em 15/09/2023.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs,1984,p.223244.https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20%20GONZALES%2C%20L%C3%A9lia%20%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf.

HELENA, S; PÉCHY, S. **O que é um Capsi? O Capsi e o desafio da gestão em Rede**. In: Edith Lauridsen-Ribeiro, Cristina Beatrice Lykoupoulos. (Org) 1. ed. São Paulo:Hucitec, 2016.

MARTINS, H.V. Raça, colonialismos e o discurso decolonial: resistências e ressonâncias negras na psicologia.In:Conselho Federal de Psicologia (Brasil) . **Psicologia brasileira na luta antirracista**: volume 1 / Conselho Federal de Psicologia e Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. — Brasília: CFP, 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria; CHINELLI, Filippina; CARNEIRO, Carla Cabral G. Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. In: SILVA, L.B e DANTAS, A. (orgs.) **Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral.** (p. 93-111). Rio de Janeiro. Fiocruz. 2020.

LIMA, R.C.C; GOMES, T.M. da S. Neoliberalismo e a ascensão do fundamentalismo religioso na América Latina: o caso das comunidades terapêuticas. In: GOMES, T.M. da S; PASSOS, R.G; DUARTE, M. J de O. (Orgs) **Saúde Mental e drogas em tempos de pandemia: contribuições do Serviço Social**, Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

MYNAIO, M.C. (Ogr). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, T. F., & Passos, R. G. (2018). Luta antimanicomial e racismo em tempos ultraconservadores. **Temporalis**, Ano 2018(36), 178-192. doi: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n36p178-192>.

MOURA, C. Escravismo, Colonialismo, Imperialismo e Racismo. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/moura/1980/03/21.pdf>>

_____. **Brasil: Raízes do Protesto Negro** - São Paulo: Global Ed.1983, p.15-47.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método em Marx.** São Paulo: Expressão popular,2011.

NUNES, A.C.S; LAHASS, J.S. **Retrocessos da reforma psiquiátrica: reflexões a partir das legislações.** 8º Encontro Internacional de Política Social. Vitória- ES, 2020.

OLIVEIRA, Marcos Barbosa. Pós-verdade. Filha do relativismo científico? Outras palavras, 2018.

OLIVEIRA, R.G. Racismo e suas expressões na saúde. In:**Direitos Humanos, saúde Mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon.** Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro;Org. Magno,P.C, Passos, R.G. DPERJ,2020.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEREIRA, S.L.B. A Política de Saúde Mental Brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputas. **Revista Sociedade em Deb (Pelotas)**, v. 26. n1, p. 72-87, jan-/abr.2020.

QUIJANO, A. **Colonialidade do poder: eurocentrismo e América Latina.** In: A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Clacso: Buenos Aires, 2005, p. 117-142.

PASSOS, R.G. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo:desafios atuais frente à reação conservadora. **Sociedade em Debate.** (Pelotas), v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez. 2017.

_____ ; MOREIRA, Tales Willyan Fornazier. Reforma Psiquiátrica brasileira e Questão Racial: contribuições marxianas para a Luta Antimanicomial. **SER Social**, v. 19, n. 41, p. 336-354, 2017.

_____ ; Gomes, T.M.S; SANTO, T.B.E. O avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e drogas e as comunidades terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro: uma análise da PL nº565/2019. **Revista EM PAUTA**, Rio de Janeiro. 1º semestre de 2022-n,49, v.20, p.205-220.

_____. “Holocausto ou Navio Negro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Argum.** Vitória, v.10 n.3, 2018.

_____. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: O que escapou nesse processo? **Sociedade em Debate. (Pelotas)**, v. 25, n. 3, p. 74-88, set./dez. 2019.

_____. “Crimes da Paz”: as expressões do Racismo na saúde mental da população negra. In: **Direitos Humanos, saúde Mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon**. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro; Org. Magno, P.C, Passos, R.G. DPERJ, 2020.

_____.; MEYRE DA SILVA GOMES; SOUZA DE FARIAS.; DE CASTRO LOPES DE ARAÚJO, . A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 42–64, 2021.

PINHO, Leonardo. Memorial ABRASME: **Os retrocessos na atenção em saúde mental e drogas no Brasil**. São Paulo, ago. 2022. Acesso em 20/09/2022. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/168705/memorial-abrasme-os-retrocessos-na-ateno-em-sade-mental-e-drogas-no-brasil>

PITTA, A.M.F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciêñ Saúde Coletiva** 2011; 16(12):4579-4589.

PORTELA, J. BARBADO.A, CARVALHO, J. Sorriso Negro. In: WEA, 1981. (Lara, Ivone. **Sorriso Negro**).

RAMOS, A. Conservadorismo e Políticas Sociais: Apontamentos sobre seus fundamentos e suas expressões contemporâneas. LIMA, K.; SOARES, L.; SILVA, L. C. da. (Orgs.). **Neoconservadorismo, ataque aos direitos humanos e religiosidades: posicionamentos urgentes ao Serviço Social**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2022.

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos

Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; –Brasília DF: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2018.

SAMPAIO, Maria.L. BISPO JÚNIOR, José P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.19, n.3,2021.

SEVALHO, G; DIAS, J. V. **Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. Ciência & Saúde Coletiva**, 27(3), 2022, p.937-946.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RJ. Fórum ampliado sobre a saúde mental e a população negra. YouTube, 11/05/2023. Disponível em: [Fórum ampliado sobre a saúde mental e a população negra](#)

SILVA, L. B. Favela e Covid 19:registros da continuidade. In: SILVA. L.B e DANTAS, A. (orgs.) **Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral**. (p. 163-186). Rio de Janeiro. Fiocruz. 2020.

SILVA, Klaus Pereira da; Guedes, Ana Lucia. Buen Vivir andino: resistência e/ou alternativa ao modelo hegemônico de desenvolvimento. **Cad. EBAPE. BR**, v. 14, nº 3, Artigo 8, Rio de Janeiro, jul./set. 2017. p. 682-693.

SILVA, J.M; AZNER, P; SANTANA, M.F.N, TASSANO, U.C. A carne. In: Do Cócix até o pescoço,2002. (SOARES, ELZA. **Do Cócix até o pescoço**).

SOARES, L.E. “CALAR SOBRE O FACISMO EM NOSSO PAÍS EQUIVALERIA A CALAR SOBRE O QUE NÃO QUEREMOS ENXERGAR EM NÓS MESMO”. Entrevista concedida a: Karine Rodrigues. Portal Casa de Osvaldo Cruz,2023. Disponível em:<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/2360-calar-sobre-o-facismo-em-nosso-pais-equivaleria-a-calar-sobre-o-que-nao-queremos-enxergar-em-nos-mesmos-diz-luiz-eduardo-soares.html>.

SOUZA, N.S. **Torna-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. 1ª edição-Rio de Janeiro: Zahar,2021.

TENÓRIO, Fernando – A Reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1): 25-59, jan. – abr. 2002:38.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Novos horizontes em Saúde Mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares** (Org) VASCONCELOS, Eduardo Mourão – 1 ed – São Paulo: Hucitec,2021.

_____, **Eduardo Mourão. Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social.** Campinas: Papel Social, 2016, 228p.

VENTURI LUZ, H.. CONSIDERAÇÕES ÀS DIRETRIZES PARA UM MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL – ABP, AMB, CFM, FENAM, ABIPD E SBNp. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 12, n. 33, 2020. DOI: 10.5007/cbsm.v12i33.78870. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/78870>. Acesso em: 24 fev. 2023

XAVIER, L. Racismo: criminalização e genocídio da população negro: Quando vamos respirar? Revista: **EM PAUTA**, Rio de Janeiro- 2º semestre de 2020- n.46.v.18, p.18-37.