



POLÍTICAS DE EXTERMÍNIO DE UM POVO QUE NÃO É RECONHECIDO COMO CIVILIZAÇÃO:

NOTAS SOBRE COLONIALIDADE, RACISMO E SEXISMO NA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA

POLICIES OF EXTERMINATION OF A PEOPLE WHO ARE NOT RECOGNIZED A CIVILIZATION: NOTES ON COLONIALITY, RACISM AND SEXISM IN BRAZILIAN MENTAL HEALTH

Cristian Da Cruz Chiabotto¹
Simone Mainieri Paulon²

RESUMO

O presente artigo constitui-se como produto de uma revisão bibliográfica de um percurso de pesquisa. Tal investigação, objetiva situar o atual cenário de práticas no campo das políticas públicas de saúde mental, como continuidade das políticas de extermínio da população negra, perpetradas pelo racismo como agente da colonialidade. Para isto, propõe-se tecer as análises da relação intrincada entre dispositivos manicomialistas como ferramentas de racismo e sexismo na sociedade brasileira, utilizando-se para isto, da contribuição de intelectuais negros e negras que foram apagados do campo epistemológico da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica. Toma-se como material de análise, dados históricos, políticos e sociais que evidenciam os modos pelos quais opera a colonialidade no corpo de sujeitos racializados e investidos pelos equipamentos manicomialistas sob o signo da loucura, traçando ainda um diagrama dos modos de subjetivação do corpo negro face às técnicas de dominação colonial nas instituições do Estado-moderno.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental. Racismo. Colonialidade.

ABSTRACT

This article is the product of a bibliographical review of a research project. This investigation aims to situate the current scenario of practices in the field of public mental health policies, as a continuation of the policies of extermination of the black population, perpetrated by racism as an agent of coloniality. To do this, we propose to analyze the intricate relationship between mental institutions as tools of racism and sexism in Brazilian society, using the contributions of black intellectuals who have been erased from the epistemological field of mental health and psychiatric reform. The material used for analysis is historical, political and social data that shows the ways in which coloniality operates in the bodies of racialized subjects who are invested by mental institutions under the sign of madness, and it also draws a diagram of the ways in which the black body is subjectivated in the face of the techniques of colonial domination in the institutions of the modern state.

¹ Professor Substituto no Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Discente de doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGPSI/UFRGS). Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. Graduado em Psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI, Campus de Santiago/RS). E-mail: cristianchiabotto.cristian@gmail.com.

² Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Educação pela UFRGS. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). E-mail: simonepaulon@gmail.com.

KEYWORDS: Psychiatric Reform. Mental Health. Racism. Coloniality.

1 INTRODUÇÃO

A morte deliberada de pessoas negras se insere num complexo esquema que Fanon (2020b) identificou como epidérmico-racial, é responsável por sustentar uma lógica de opressão que atravessa os modos de subjetivação colonial. Há uma relação intrincada entre produção da loucura pelo sistema-mundo colonial e a invenção de equipamentos que se destina a tratar desta mesma loucura, fazendo operar na figura dos manicômios os mecanismos de subjugação típicos do racismo fundante das colônias e que ainda resta na operação da colonialidade. O camburão da polícia se liga aos manicômios como continuidade da lógica mortífera dos navios negreiros e do extermínio da população negra no Brasil.

A lógica colonial é fundada na invenção e hierarquização das raças como coluna que sustenta a dominação inaugurada com a invasão denominada como “conquista” ou “descoberta” das Américas pelos portugueses e espanhóis. À revelia da mentira de um descobrimento harmonioso com o triunfo da civilização, a ocupação colonial nas Américas alastrou horror, guerra e morte, com o fim único e exclusivamente de pilhagem e acumulação de capital pelos países europeus. Vislumbrar a constituição da modernidade desde a exploração das Américas, é tomar um novo paradigma e uma posição que inverte, como num giro de cabeça para baixo, a própria história da civilização ocidental que fora assumida como narrativa única ao longo dos séculos pelos colonizadores. Para Segato (2021), essa perspectiva – que podemos chamar de teoria decolonial, ou estudos sobre a colonialidade – imprime uma torção no olhar e compreende a invenção de um sistema-mundo que só existe a partir da colonização, na medida em que Europa só pode advir como signo da civilização em relação recíproca com a América considerada selvagem e atrasada.

Segundo Quijano (2005) a raça é uma categoria inventada no processo de colonização das Américas como meio de legitimar a dominação dos povos não-europeus, já que anterior a este registro histórico não se encontram evidências da existência de sistemas sociais hierarquizados racialmente. Ao inventar a raça, cria-se a colonialidade enquanto modo de subjetivação através de relações sociais de dominação, onde o branco europeu representa a civilização, progresso e humanidade, enquanto o não-branco e nativo é a personificação da selvageria e da desumanidade.

O genocídio dos povos originários habitantes dos territórios que o colonizador denomina América pode ser visto como o primeiro ato colonial de barbárie que só se faz possível pela racialização e o consequente extermínio. A colonização das Américas inventa em um só movimento a raça, a colonialidade e a própria Europa. Neste mesmo movimento histórico, a captura de povos sequestrados da África e forçados à escravização demonstra a desumanização dos povos colonizados e não-brancos levada em suas últimas consequências pela lógica colonial.

O racismo, nessa constituição da modernidade, atua como organizador do sistema de dominação colonial, perdura e atravessa o tempo nos territórios geográficos ultramarinos – fora do eixo do Norte global, onde a colonização histórica vampirizou países e continentes. Essa lógica que investe na operação de opressões sistemáticas e cruzadas é a modernidade que o projeto eurocêntrico falsamente evoca como expansão da civilização. Grosfoguel (2020) afirma que o conceito de modernidade, neste sentido, pode ser compreendido como a realização de múltiplas hierarquias de dominação (raça-etnia, gênero, classe social entre outras), que reunidas organizam um processo civilizatório fundado na morte – aqui colonialidade e necropolítica se entrelaçam. A colonização fundamentalmente racista é, portanto, um modo de transpor o mundo que vivemos, operando sobretudo uma gramática de subjetivação onde o colonizado é submetido a todo momento a uma lógica de desumanização e violência, que só pode ser realizada na medida em que a raça é a linha que separa o humano e o não-humano – sendo o branco a humanidade, sujeito universal. A colonialidade se define como a continuidade de um projeto sistemático de violências fundadas no racismo e intrínsecas à modernidade.

As organizações e instituições do Estado moderno-colonial, herdeiras do racismo constituinte deste modelo civilizatório ocidental, agem como um dos diversos tentáculos da composição dos modos de dominação do colonizado, engendrando a colonialidade do poder. Assim, tanto no Brasil colônia quanto na transição para a República, e mesmo na contemporaneidade, quartéis, escolas, hospitais, universidades e outras organizações são reprodutoras da colonialidade, enquanto as instituições – modelo de família, conceito de saúde-doença, epistemologias, cosmopercepções – ocupam uma arena de disputas entre a captura de práticas e territórios existenciais pelo colonizador; e as resistências sempre presentes e capazes de subverterem a ordem estabelecida ao colonizado. Nesse escopo, a invenção da organização Hospital Psiquiátrico e a instituição medicina-psiquiatria cumprem uma tarefa central no governo dos corpos, sustentadas por práticas próprias do mundo colonial e conferindo estatuto de ciência ao racismo científico e, conseqüentemente, à segregação imposta pelo aparato manicomial.

2 DAS COLÔNIAS AOS HOSPITAL-COLÔNIA: MANICOMIALIZAÇÃO E RACISMO À BRASILEIRA

No ano de 2022 presenciamos perplexos a morte de Genivaldo de Jesus, um homem negro e diagnosticado com esquizofrenia que fora torturado pela Polícia Rodoviária e asfixiado dentro de um camburão. Na cena de Genivaldo, a figura do policial não se distancia em nada da figura do psiquiatra, Fanon (2020a) a propósito, aponta que apesar de ocuparem domínios institucionais diferentes, estas figuras operam a mesma lógica segregatória, no intuito de proteger a cidade do perigo fornecido pelo louco. O primeiro manicômio brasileiro é fundado em 1852, no Rio de Janeiro, o Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, fruto de um processo histórico de sua época do estabelecimento de uma limpeza e ordem social no espaço urbano, que ocorre concomitante ao nascimento e sistematização da psiquiatria enquanto campo de saber médico (Costa, 2006). Desde a fundação do primeiro Hospital Psiquiátrico, e ao longo dos séculos 19 e 20, segundo Resende (2001), as instituições psiquiátricas cumpriram um papel contraditório de limpar as ruas da cidade dos loucos, enviando-os aos manicômios e evocando o discurso de que assim estariam livrando-lhes de maus-tratos e situações degradantes aos quais eram submetidos em liberdade.

Aos avessos desta proposição de tratamento adequado os manicômios cumprem funções meramente segregadoras, onde técnicas violentas vão tomar o corpo do louco como objeto de intervenção, somado aos números alarmantes de pessoas enviadas a estes espaços que geram superlotação e condições insalubres de estadia e permanência. Ao lado das instituições psiquiátricas entendidas como conjunto de técnicas e discursos sobre a loucura, o racismo científico brasileiro cumpre papel estratégico na permanência da lógica colonial pós-abolição, de maneira que um não existe sem o outro, em uma lógica de mútua reciprocidade. O louco brasileiro no contexto das primeiras décadas do século XX é o negro relegado às ruas, às periferias e ao sofrimento do efeito das brutais condições em que se deu a abolição da escravização que apesar da conquista da liberdade, submeteu a massa de populações escravizadas à desigualdade social e econômica fundadas no racismo (Costa, 2006).

A história do nascimento da psiquiatria no Brasil remonta à existência da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), uma instituição criada no Rio de Janeiro em 1923 e que congregava os psiquiatras mais influentes da época, responsável por sistematizar os conhecimentos científicos que sustentam as práticas de higiene mental no país e fundadas em um ideal eugênico fortemente

presente na fundação das instituições científicas da época. Acerca disto, a pesquisa realizada por Jurandir Freire Costa (2006) traz à tona a relação intrincada entre o nascimento da psiquiatria brasileira e o racismo científico, principalmente assentado sobre a noção de degeneração e hereditariedade da loucura. Junto com o objetivo de aprimorar a assistência aos doentes mentais a LBHM estendia seu papel à prevenção e educação dos indivíduos, escolhendo como foco a intervenção no corpo biológico e na ideia de raça pura própria da eugenia. O branqueamento da população brasileira, que passa ser foco central das intervenções da recém-nascida República de um país agora habitado por um grande contingente de população negra livre, vai encontrar na ciência eugênica a possibilidade de satisfazer seu desejo colonial de eliminação do outro pela hierarquia de raças.

A medicina, nesse contexto, aponta Schwarcz (1993), é protagonista de um grande laboratório racial, sendo a tutora da sociedade brasileira e fazendo zelo a um projeto de futuro para uma nação branca, livre da degeneração causada pela mestiçagem. Juntamente com outras doenças venéreas e transmissíveis, que assolam o desenvolvimento da recente República, a concepção de que a loucura e o alcoolismo também eram epidemias que revelavam a fraqueza biológica de uma raça misturada tornava necessário construir um horizonte nos pressupostos do darwinismo social, em que estes degenerados deveriam a longo prazo desaparecer. Acompanha-se a criação de um aparato científico com dedicação exclusiva à eugenia, formando uma verdadeira institucionalidade racista brasileira, responsável pela formação científica do início do século XX do país.

Ao mesmo tempo da formação da LBHM, reúne-se ao redor do médico psiquiatra Nina Rodrigues um robusto grupo de médicos interessados na propagação das teorias eugênicas, em especial na criação da medicina legal e da antropologia criminal enquanto objeto de intervenção do Estado, através dos estudos da frenologia, a fim de justificar a tendência herdada biologicamente de alguns indivíduos para o crime, medindo as dimensões de seus crânios. Mais do que intervir no crime, o interesse é ocupar-se do corpo do criminoso (Schwarcz, 1993), entendendo-o como resultado da degeneração racial. O clamor pela criação de manicômios judiciais marca, no Brasil, a relação intrincada entre loucura e perigo, justificados pela identificação fisiológica-racial dos traços biologicamente marcados da degeneração. Com isso, sabe-se que a identificação destes corpos loucos e perigosos é exclusivamente racial, e são os corpos negros o objeto da intervenção eugênica que, ao fim, envia-os às instituições manicomialis.

A herança colonial presente no racismo científico dos psiquiatras eugênicos possibilita o surgimento dos manicômios enquanto espaços de exclusão dos degenerados, já que a constituição

psíquica das populações não-brancas era considerada patológica em si mesma (Costa, 2006). Isso porque especificamente a população negra era considerada uma raça inferior, e é sobre ela e sua possibilidade de mestiçagem na sociedade brasileira que o foco eugênico vai ser direcionado. A crença de que a mistura das raças que ocorre no Brasil levaria os miscigenados à degenerescência e ao surgimento de uma nação habitada pela desordem faz com que a psiquiatria da época investisse massivamente em campanhas preventivas de cunho racista, objetificando, ao fim, uma pureza racial, um país branco. O manicômio, nesse contexto, é peça útil e fundamental para enviar os degenerados – negros e mestiços, e assim embranquecer o Brasil. A política manicomial da psiquiatria brasileira é, sobretudo, racial – e a fabricação da loucura faz par com a dominação moderna-colonial.

Em uma das mais marcantes investigações contemporâneas sobre o horror manicomial perpetrado pelo Estado brasileiro, *O Holocausto Brasileiro*, estudo produzido pela jornalista Daniela Arbex (2013), denuncia a violência do Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena no Estado de Minas Gerais. Dentre tantas cenas do terrível cotidiano da instituição total, saltam aos olhos a quantidade de pessoas negras internadas e as condições desumanizantes em que se encontram os pacientes do Hospital Colônia. A propósito, não por mera coincidência, o nome “colônia” se faz presente: é que de fato a lógica mortífera própria da modernidade-colonialidade é um dos efeitos da lógica manicomial. Na colônia, os corpos são exauridos, levados ao limite da imposição da violência física e simbólica, marcados como restos excedentes improdutivos da indústria neoliberal, revelando que, neste modelo civilizatório, racismo e capitalismo são duas faces da mesma moeda. Dito isso, Passos (2018) provoca-nos a deslocar a cena de um holocausto e situar a manicomialização brasileira como continuidade do navio negreiro.

Ao lado do manicômio como instituição colonial, a produção da loucura nos territórios ultramarinos é estrategicamente posicionada, efetivando a colonialidade do ser. Desta perspectiva compreende-se a necessidade de situar o sofrimento psíquico como um dos efeitos deste sistema de opressões, marcando, assim, um distanciamento das bases epistemológicas historicamente perpetradas pela psiquiatria hegemônica e seus cálculos biologicistas do sofrimento que, ao fim, reproduzem o racismo científico na medida em que ignoram os efeitos nocivos da civilização colonial-capitalista na produção de subjetividade. Essa denegação do racismo, efeito da ideologia do branqueamento e resultado da farsa da democracia racial, é apontada por Lélia Gonzalez (2020) como a neurose cultural brasileira, operada por um mecanismo de defesa coletivo na tentativa de ocultar o racismo constituinte e subjetivante do país. O mito da democracia racial se estabelece

como uma violência produtora de silêncio, gerando a ilusão de harmonia entre os corpos de diferentes cores e fazendo a manutenção da hierarquia de raças produzidas pelo regime colonizador.

Ainda sobre a colonialidade do ser, recorro aqui a Fanon (2020) que, em sua minuciosa análise da produção de subjetividade do colonizado, identifica o lugar existencial do negro em uma zona do não-ser, que é efetuada pelos efeitos da relação com o mundo branco. Este não-ser é construído na medida em que, numa relação corporal, o branco advoga para si o lugar do ser universal, modelo do progresso e da humanidade, da beleza e do intelecto. É na relação entre os corpos – o encontro entre o negro e o branco, entre colonizado e colonizador – que a racialização vai marcar a vida negra de modo radical, abrindo uma ferida que sangra na medida em que este corpo é alvo de inúmeras violências. É esse esquema corporal atacado em vários pontos que vai ocupar a zona do traumático, o não-ser tomado como objeto e sem lugar habita as margens do mundo e precisa se utilizar de máscaras brancas para sua sobrevivência. Essas máscaras, apontadas também por Kilomba (2019) como máscaras do silenciamento, operam impedindo o colonizado de falar por si mesmo e advir como sujeito, restando a marca da Outridade como constitutiva de sua subjetividade.

Essa negação do negro enquanto sujeito atualiza a lógica colonial sustentada pelo racismo através de diferentes mecanismos, passando pela sofisticação das técnicas de dominação do Estado colonial-capitalista pelos modos de subjetivação, singularizando o racismo no cotidiano. No Brasil Republicano do início do século XIX, a psiquiatria brasileira, ao receber com entusiasmo as teorias eugênicas, acaba moldando todo seu sistema de referências epistemológicas, de modo a fomentar práticas eugênicas que ainda ressoam efeitos nas políticas de saúde mental. Rememoramos aqui a história de Andrielli dos Santos, jovem negra do estado de Santa Catarina que, no ano de 2021, teve sua filha recém-nascida, Suzi, sequestrada pelo poder público. Sob as alegações de que a mãe ofereceria riscos ao bebê por ter sido usuária de drogas, Andrielli teve sua filha retirada, o direito à amamentação negado e o paradeiro da criança ocultado por agentes do Conselho Tutelar. Usuária da RAPS, Andrielli não recebe cuidado, dignidade, cidadania e reabilitação psicossocial, mas é submetida à total despossessão, vivenciando em sua pele a zona do não-ser.

Na cena de Andrielli, assim como na história de inúmeras mulheres negras, raça e gênero se entrelaçam na operação de uma dupla exploração que sustenta o modo de subjetivação colonial. Um dos pilares da colonialidade é a dominação exercida no corpo pela diferença sexual e de gênero, uma vez que o fio condutor das guerras da modernidade é a afirmação do homem branco como

reduto da razão e civilidade. As mulheres, especificamente as racializadas, são duplamente capturadas pelas violências cruzadas na lógica colonial, sofrem no corpo os efeitos brutais do racismo e do sexismo. As relações de gênero são, segundo Segato (2016), um dos fundamentos ontológicos do modo binário de composição do mundo moderno, sendo o patriarcado o imperativo do Universal, a masculinidade branca hiperinflada, o motor da violência constitutiva da colonialidade. Assim como a invenção da raça é necessária na criação da zona do não-ser para as populações não-brancas, o gênero costura as violências marcadas em um corpo docilizado e submetido à dominação colonial e aos seus prazeres pornotrópicos.

Isso posto, opto aqui por compreender e analisar estas categorias de gênero e raça interseccionadas, uma vez que já estão imbrincadas com a colonialidade. Reconhecer que racismo e sexismo são constituintes do sistema moderno-colonial e, logo, incidem na lógica manicomial, é um passo fundamental para transformar as epistemologias que sustentam o cuidado em saúde mental, no entanto, é preciso avançar na construção de ferramentas analíticas que possibilitem movimentar o trabalho no cotidiano da Reforma Psiquiátrica e dos serviços substitutivos. Interseccionar abre caminhos para reformular a clínica antimanicomial e fazê-la instrumento de luta contra as opressões coloniais de raça, gênero, sexualidade, classe social. Destaco o conceito de interseccionalidade (Collins & Bilge, 2021) como dispositivo que costura não só as análises aqui pretendidas, mas do campo do trabalho em saúde coletiva e da escuta comprometida com a descolonização das práticas de cuidado.

A interseccionalidade é uma ferramenta analítica que tem como principais expoentes intelectuais negras norte-americanas Kimberlé Crenshaw, Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge. Conceito forjado pelas mulheres negras no esforço de compreender e modificar o sistema de opressões, entendendo que a sobreposição de diversas categorias, como racismo, sexismo, capacitismo, LGBTfobia, etarismo e outras, podem incidir simultaneamente sob um mesmo corpo. A proposição teórica interseccional está presente também nas obras de intelectuais negras e latino-americanas, mesmo que a nomeação “interseccionalidade” não apareça. Acerca desta pesquisa, apesar de a interseccionalidade não aparecer como escopo conceitual central nas discussões, ela perpassa e costura as análises sobre os efeitos da colonialidade. Quando direcionamos ferramentas para investigar os efeitos da colonialidade nos corpos marcados, fica evidente que a modernidade é justamente este sistema de hierarquização e eliminação de diferenças que se assentam na noção de raça e que perpetua sua continuidade aprofundando as exclusões de acordo com os desajustamentos destes corpos a uma série de normas.

Por esta concepção, entende-se que um corpo negro, genderizado, vivenciando uma sexualidade dissidente da cisheteronorma e deficiente, por exemplo, sofre com as múltiplas opressões com os estigmas desses diferentes marcadores sociais da diferença, que se entrecruzam e se manifestam conjuntamente, de diferentes modos. A eliminação de quaisquer diferenças que escapem ao homem branco como modelo universal, desde a colonização, sustenta as exclusões da modernidade. Quando visamos para os horrores manicomiais cometidos em nome da ciência e de um modelo universal de sujeito normal, percebe-se que os corpos desajustados eram negros, mulheres, LGBTQIA+, pessoas com deficiência, idosos, indígenas e outras minorias sociais. A cena se repete mesmo com uma rede substitutiva, as violências institucionais aparecem como ferida aberta da modernidade-colonialidade.

Sobre a intersecção entre o racismo e sexismo, Lélia Gonzalez (2020) se debruça sobre as figuras da mulata, da mãe preta e da doméstica, comumente encontradas no imaginário racista brasileiro, habitando não só os símbolos, mas todo o sistema de linguagens adotado sobre o lugar da mulher negra na sociedade, bem como as farsas coloniais que utilizam essas três figuras na justificativa da democracia racial. A figura da mulata, principalmente no carnaval, estetizada e adornada de símbolos fetichizados, cumpre a função de transmitir a harmonia entre as raças no Brasil à revelia do seu próprio corpo, erotizado pelo macho branco e colonizador. Do mesmo modo, a figura da mãe preta marca a fratura exposta do racismo genderizado nas colônias, uma vez que é nesta figura, posteriormente transformada na “babá”, que se encontra a ambivalência com a presença da mulher negra na sociedade brasileira, ora romantizada pelo seu papel de criação dos filhos da casa grande, ora negligenciada e apagada dos registros históricos em função de sua cor negra. Segundo Segato (2021), este mecanismo de inscrição da mãe preta na cultura brasileira compreende uma complexa operação psíquica de forclusão de gênero e de raça na figura das amas de leite, objetificadas e expropriadas do seu próprio corpo, escravizadas e submetidas às posições subalternas da sociedade. O que se foraclui – ou seja, se retira da linguagem – é justamente o racismo existente na relação colonial de poder que circunda o corpo das mulheres negras.

O efeito de todas estas operações é apontado por Passos (2020) como cuidado colonial, aquilo que resta para as mulheres negras é o trabalho sujo e precarizado, na maioria das vezes na posição de domésticas e com as menores remunerações na pirâmide social. Dos lugares sociais subalternos, o manicômio passa a ser também uma das instituições de aprisionamento do corpo do sujeito racializado e marcado pela diferença sexual e de gênero no cálculo da colonialidade. Faço memória à figura de Stela do Patrocínio, mulher negra internada involuntariamente aos 21 anos no



Cetro Psiquiátrico Pedro II e, posteriormente, transferida para a Colônia Juliano Moreira, lugar onde passou trinta anos de sua vida sob o signo da esquizofrenia. A loucura de Stela e sua experiência de institucionalização ecoam na produção de suas poesias que ressoam as palavras de um corpo genderizado e marcado pela sua raça, trancafiada no manicômio foi apagada como autora substancial da literatura brasileira. Stela faz ressoar sua voz em múltiplas vozes de sua experiência no Hospital Psiquiátrico, produzindo uma obra poética que fora gravada e transcrita, conhecida como “Falatório”.

Vemos, em Stela do Patrocínio, o signo da morte ao lado do Hospital Psiquiátrico, numa relação recíproca de existência. A consumação da zona-do-não-ser é permeada pela morte simbólica do sujeito negro, entrelaçada ao projeto de extermínio que almeja sua morte física. Estas identidades estilhaçadas pelo ideal branco se fazem possíveis com a realização das políticas espaciais e institucionais que vão aprofundar a traumática experiência de um não-lugar. Refiro-me à política espacial, inspirado em Kilomba (2019), ao identificar que na lógica manicomial, seja no Hospital Psiquiátrico, seja na segregação da loucura no cotidiano dos serviços substitutivos, passa-se necessariamente pela experimentação de espaços públicos, onde a cidade tem um papel central na dinâmica das exclusões. Os sujeitos negros são forçadamente colocados fora da circulação do urbano, seja pela formação das periferias nas cidades abandonadas pelo Estado, pela política de encarceramento em massa ou pela manicomialização do sofrimento colonial que institucionaliza e retira do convívio social homens e mulheres negras.

Figura 1: Stela do Patrocínio



Fonte: Stela do Patrocínio em imagem utilizada para exposição de sua obra no Museu Bispo do Rosário.

Fazer memória destas e de outras histórias de mulheres negras, no campo da saúde mental, é possibilitar o uso da ferramenta epistemológica da interseccionalidade na operação do cuidado em liberdade. O sofrimento colonial é localizado na medida em que se retira o véu da democracia racial e se desvelam as violências constitutivas do Estado moderno. Nos serviços de saúde mental, interseccionalizar a clínica é desatar os nós que visam o sofrimento com lentes monofocais apartadas dos reais problemas históricos e sociais que constituem nosso país e circunscrevem os processos de subjetivação. A continuidade da lógica manicomial, seja na proposição de políticas públicas ou ainda na composição dos serviços substitutivos, exige uma tomada de posição que passa pela implicação dos atores do campo da Reforma Psiquiátrica com um modelo de cuidado antirracista, antipatriarcal, interseccional, anticapitalista, antifascista e decolonial.

Observa-se, portanto, desde a constituição da psiquiatria até a continuidade das práticas em saúde mental na Reforma Psiquiátrica, a manicomialização da população negra como instrumento colonial de opressão. Desde as teorias eugênicas até a passagem de técnicas sutis de dominação, como a medicamentação, internações compulsórias, práticas de tutela e cronificação de usuários de serviços substitutivos; atualizam-se os esforços de dominação da vida empenhado pelo Estado colonial. São essas técnicas de dominação justificadas pelo estatuto de verdade científica e a continuidade de uma lógica do modelo hegemônico manicomial que assinalam a existência de violências micropolíticas mesmo no interior de uma política de saúde mental reformada. Assim, seja na figura do psiquiatra ou na figura dos trabalhadores e equipes multiprofissionais, a relação de colonização se estabelece como produção de subjetividade, em que ao usuário resta o não-lugar, o silenciamento e a cronificação; enquanto a figura dos profissionais – majoritariamente brancos – usufrui dos privilégios de sua localização como sujeitos da razão, da ordem e da possibilidade de nomear o mundo desde sua brancura, como veremos adiante no capítulo em que tomamos a branquitude como analisador da colonialidade nos serviços de saúde mental.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao percorrermos por todos esses mecanismos que exercem a função de manutenção da hierarquia racial atualizados na lógica manicomial, torna-se evidente que os processos histórico-culturais da colonialidade produzem subjetividade e levam os sujeitos negros ao sofrimento psíquico, resultado das tensões de habitar uma civilização que é referenciada pelo imperativo de ser

branco. Pioneira nos estudos da produção de subjetividade da população negra no Brasil, a psicanalista e psiquiatra Neusa Santos Souza (1983) afirma que a constituição psíquica do negro é marcada por um processo de negação da identificação com sua própria negritude, restando uma posição melancólica diante de uma identidade estilhaçada. O sujeito negro adoece pelo mundo colonial e, como resposta, encontra mais uma organização colonial – o manicômio – que produz e reitera a negação do sofrimento perpetrado pela colonialidade, aprofundando a dinâmica de um trauma que se inicia na diáspora Africana. A gramática deste trauma efetuado pelas opressões coloniais e a eliminação das diferenças nos corpos dos sujeitos marcados pelas constituições raciais e de gênero alcança no manicômio a realização institucional da colonialidade do ser, do poder e do saber.

Visualizamos, portanto, a operação simultânea de uma tríade: colonialidade do poder, colonialidade do ser e colonialidade do saber. Sobre essa perspectiva, Maldonado-Torres (2020) constrói um diagrama da analítica da colonialidade, onde o entrelaçamento destes três registros – poder, ser e saber – efetiva a ordem colonial de exploração, naturaliza a guerra e o extermínio dos corpos racializados e genderizados, desumanizando radicalmente o colonizado. O corpo e o conhecimento daqueles que habitam as colônias é apartado da possibilidade de existência, de convivência social, de produção do conhecimento e de usufruir plenamente os direitos sociais e humanos de viver com dignidade. Ao tomarmos como análise a colonialidade e seus efeitos no campo da saúde mental brasileira, é sobre estes três registros que percebemos não só a relação intrínseca do manicômio como signo de uma política de segregação, assim como o seu retorno à cena pública, evidenciando feridas abertas que dizem respeito não só às lacunas deixadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas também à própria Saúde Coletiva enquanto campo de análise e intervenção.

Apesar dos inúmeros autores que denunciaram em suas teorias e práticas os efeitos coloniais no sofrimento psíquico, a compreensão de que o racismo e as práticas colonizadoras são constitutivos de nossa organização social não esteve presente nas discussões do campo da Reforma Psiquiátrica e, nesse sentido, deve-se tomar como desafio uma agenda política que discuta a efetivação de uma saúde mental coletiva antirracista e decolonial atenta ao reconhecimento das demandas, experiências e saberes produzidos da população negra que massivamente acessa os serviços de saúde. As direções são múltiplas, desde pensar o cuidado, a gestão e composição das políticas públicas, até a formação e educação permanente dos trabalhadores. Quando falamos em retorno do manicômio à cena pública não estamos negando que ele sempre esteve à espreita e

agenciado mesmo no interior das políticas substitutivas em saúde mental, mas antes situando que a tomada de força pelos setores conservadores da psiquiatria precisa ser analisada junto ao binômio modernidade-colonialidade.

Se concebemos, portanto, que a colonialidade engendra a lógica manicomial, tomamos aqui como horizonte a descolonização da Reforma Psiquiátrica e sua abertura aos campos epistemológicos do Sul, capaz de abrir passagem e reparar o trauma colonial, de modo que aqueles antes silenciados possam falar e advir como sujeitos de sua própria história. A este respeito, temos assistido, no debate contemporâneo da luta antimanicomial, diversos intelectuais negros e negras que apontam caminhos para uma Reforma Psiquiátrica descolonizada e enegrecida, resgatando também as figuras ancestrais e pioneiras do campo, como já citadas anteriormente. David e Vicentin (2020), ao analisarem o manicômio como instituição colonial que cumpre um papel de manutenção das hierarquias raciais e do encarceramento da população negra, ressaltam como desafio a necessidade de aquilombar a Reforma Psiquiátrica.

Desde a concepção da Reforma Psiquiátrica Brasileira entende-se que o modelo de atenção psicossocial tem como principais pilares a cidadania, autonomia e protagonismo dos usuários em saúde mental. Sai o signo da doença e entra a possibilidade de invenção de vida, de ressignificar o sofrimento junto aos coletivos e à comunidade. No entanto, só é possível efetivar autonomia e cidadania sem que as intervenções e atos em saúde não sejam prescritivos e controladores, efeitos da lógica colonial, atualização do manicômio-em-nós. Descolonizar passa pela atitude radical de liberdade, de possibilitar que a desorganização própria da loucura, seja propulsora da organização de frentes de combate às opressões e da invenção de um modelo de atenção psicossocial aliado à justiça social, sem negociar ou ceder espaços a qualquer tipo de exclusão ou prática tutelar-colonial. Nessa direção, tomo como marcador desta pesquisa-intervenção os trabalhadores em saúde mental, compreendendo que é na relação entre usuário e serviço que se estabelece o diagrama do poder colonial, bem como as possibilidades de resistência e invenção cotidiana de um cuidado em liberdade.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Intrínseca, 2009.

- COLLINS, Patrícia Hill., BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo, SP: Boitempo, 2021.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. (5a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Garamond, 2006.
- DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. **Nem crioulo doido nem nega maluca**: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde em Debate*, 44, 264-277, 2020.
- FANON, Frantz. **Alienação e liberdade**: escritos psiquiátricos. São Paulo, SP: Ubu Editora, 2020.
- FANON, Frantz. **Peles negras, máscaras brancas**. São Paulo, SP: Ubu Editora, 2020b.
- GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. In Rios, F., & Lima, M. (Orgs.). (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2020.
- GROSGOUEL, Ramón. **Para uma visão decolonial da crise civilizatória e dos paradigmas da esquerda ocidentalizada**. In Bernardino-Costa, J., Maldonado-Torres, N., & Grosfoguel, R. (Orgs.). (2020). *Decolonialidade e Pensamento Afrodiaspórico*. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2020.
- KILOMBA, GRADA. **Memórias de plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro, RJ: Cobogó, 2019.
- MALDONADO-TORRES, Nelson. **Análítica da colonialidade e decolonialidade**: algumas dimensões básicas. In Bernardino-Costa, J., Maldonado-Torres, N., & Grosfoguel, R. (Orgs.). (2020). *Decolonialidade e Pensamento Afrodiaspórico*. (2a ed.). Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2020.
- PASSOS, Rachel Gouveia. **“Holocausto ou Navio Negroiro?”**: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, 10(3), 10–23, 2018.
- PASSOS, Rachel Gouveia. **Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial**. *Revista em Pauta*, 18(45), 116-129, 2020.
- PATROCÍNIO, Stella. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome**. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001.
- QUIJANO, Aníbal. **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires, ARG: Clacso, 2005.
- RESENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil**: uma visão histórica. In Tundis, S. A., & Costa, N. R. (Orgs.). (2001). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. (6a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro, ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro, RJ: Graal, 1983.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questões raciais no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEGATO, Rita. **Guerra contra las mujeres**. Madrid, ESP: Traficantes de Sueños, 2016.

SEGATO, Rita. **Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda**. Rio de Janeiro, RJ: Bazar do Tempo, 2021.

Enviado em: 19/02/2024

Aceito em: 07/06/2024