



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

VALQUIRIA SOARES PROENCE

RELAÇÕES RACIAIS E REFORMA PSIQUIÁTRICA:  
Um estudo a partir da Psicologia Sócio-histórica

SÃO PAULO  
2021



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

VALQUIRIA SOARES PROENCE

RELAÇÕES RACIAIS E REFORMA PSIQUIÁTRICA:  
Um estudo a partir da Psicologia Sócio-histórica

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cris Fernández Andrada.

SÃO PAULO  
2021

*Dedico a todos usuários do Cecco Santo Amaro,  
que me possibilitaram encontrar o propósito da  
minha caminhada na Psicologia.*

## **Agradecimentos**

Desenvolver esse trabalho foi uma experiência difícil, mas com muitos aprendizados. E esse processo não teria sido possível sem a ajuda de algumas pessoas, e a elas gostaria de deixar o meu agradecimento.

À minha mãe, Arlene, e ao meu pai, Valter, por acreditarem e me apoiarem a realizar meus sonhos. Sem vocês eu nunca teria chegado até aqui.

Ao meu irmão Vitor, e ao meu companheiro, Eduardo, pelos acolhimentos e por me tranquilizarem quando os desafios pareciam muito grandes.

Aos meus amigos, Luciana, Lucas, Marisa e Bruna por me apoiarem e me proporcionarem momentos de respiro da vida acadêmica, com muitos afetos e carinhos.

À Gildeane, amiga querida, pelas trocas, aprendizados e cuidado. Estar aqui hoje tem um toque seu.

À Iara, amiga querida, companheira de luta, de profissão, de sonhos. Sonhar contigo me faz acreditar na transformação social como uma possibilidade.

À Frente Organizada de Bolsistas: Da Ponte Pra Cá, por me ensinarem sobre a luta coletiva e me proporcionarem um lugar conhecido e acolhedor na universidade. Foi muito importante poder perceber que não estava sozinha.

À Cris, minha orientadora, por todo apoio, acolhimento, carinho e aprendizados. Com você todo esse processo foi um pouco mais leve.

*“A objetividade científica me foi proibida,  
pois o alienado, o neurótico, era  
meu irmão, era minha irmã, era meu pai.”*

*Frantz Fanon*

*Por uma sociedade sem manicômios!*

## Resumo

A história da Psicologia no Brasil é circunscrita por um comprometimento com o projeto da elite brasileira, constituída enquanto ciência e profissão para a diferenciação, categorização e controle dos sujeitos. E esse compromisso se faz presente principalmente no que diz respeito às questões raciais. A presente pesquisa teve como objetivo analisar os sentidos produzidos por uma psicóloga branca de um CAPS acerca da reforma psiquiátrica e as relações raciais. Os Centros de Atenção Psicossocial surgem a partir das reivindicações do movimento Reforma Psiquiátrica, cujo objetivo era denunciar o cenário de precariedade e violência presente nos hospitais psiquiátricos, pautando a reformulação da assistência psiquiátrica brasileira e um novo lugar social para a loucura. Para alcançar o objetivo foi realizado uma entrevista prolongada semiestruturada com uma psicóloga que atua em um Consultório na Rua, vinculado ao CAPS-AD do município de São Paulo. A entrevista foi gravada, transcrita e posteriormente analisadas conforme a revisão bibliográfica e inspirada nos núcleos de sentidos e significados. A partir da entrevista foram apreendidos três núcleos de significação: 1) “Manicômio não é só um lugar físico”; 2) “O recorte étnico-racial ele é vivenciado”; 3) “Eu tenho que me perguntar”. Foram apreendidos a partir da entrevista com a participante que a Luta antimanicomial é um campo em disputa, e se faz importante resgatar a lógica em que ela se opõe, a lógica manicomial. As questões raciais foram compreendidas como vivenciais, relacionadas desde a ausência da discussão sobre as questões raciais na formação, e a normatividade atribuído à raça branca, a relação com os usuários e o atual contexto de desmontes das políticas sociais. Foi apreendido também sobre a responsabilidade profissional e o compromisso ético-político. Por fim, reafirmama-se a importância de se pautar as questões raciais no campo da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, reconhecendo que a ausência dessas discussões é também uma atualização das práticas manicomiais, ao produzir desassistência a 70% dos usuários do SUS, conseqüentemente maioria também dos usuários dos serviços substitutivos.

**Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica; Relações raciais; Luta Antimanicomial

## SUMÁRIO

<b>Bagagem de partida</b>	9
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.1 A loucura como objeto da ciência</b>	14
<b>1.2 Do doente mental ao sujeito de direitos: um caminho ainda em construção</b>	17
<b>1.3 A Luta Antimanicomial e o Cuidado em Liberdade: A Reforma Brasileira e os Centros de Atenção Psicossocial</b>	26
<b>1.4 Relações étnico raciais: alguns apontamentos necessários</b>	30
<b>2 APONTAMENTOS SOBRE O MÉTODO</b>	32
<i>2.1 Percurso da pesquisa: escolhas de método</i>	32
<i>2.2 A Psicologia Sócio-histórica: concepção de ser humano como ativo, social e histórico</i>	34
<i>2.3 Referencial de análise: Os Núcleos de Significação</i>	37
<b>3 ANÁLISE E DISCUSSÃO</b>	39
<i>3.1 Júlia: “eu sou muito radical, eu não concebo uma atuação na psicologia que não seja libertário”</i>	39
3.1.1 Núcleo de significação: “Manicômio não é só um lugar físico”	40
3.1.2 Núcleo de significação: “O recorte étnico-racial ele é vivenciado”	41
3.1.3 Núcleo de significação: “Eu tenho que me perguntar”	44
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	46
<b>5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>6 ANEXOS</b>	55

## LISTA DE ABREVIACÕES

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CECCO: Centro de Convivência e Cooperativa

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA: Instituto de Pesquisa Econmica Aplicada

SUS: Sistema Único de Saúde

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

## **Bagagem de partida**

Pensar sobre o Trabalho de Conclusão de Curso me convocou a pensar sobre o meu percurso ao longo desses seis anos no curso de Psicologia da PUC-SP, quais experiências me marcaram, quais os aprendizados que ficam e quais meus desejos para o futuro como psicóloga. E, a partir dessas reflexões, surgiu essa proposta de trabalho de conclusão de curso.

A primeira experiência presente aqui são os dois anos de estágio extracurricular no CECCO Santo Amaro, um equipamento da Rede de Atenção Psicossocial aqui do município de São Paulo. O CECCO me possibilitou a aproximação afetiva e teórica com a Luta Antimanicomial.

Outra experiência são os anos de iniciação científica desenvolvidos com a professora Cecília Pescatore Alves, que me permitiram aprender a pesquisar e a importância do compromisso social no momento de se produzir conhecimento. Vivenciar os processos de pesquisa no Programa de Iniciação Científica da PUC-SP ainda foram de extrema relevância para o aprendizado e aprofundamento da Psicologia Sócio-histórica, corrente teórica que acompanha minhas reflexões.

As duas disciplinas eletivas ministradas pela professora Beatriz Brambilla, *“Psicologia e Colonialidade: introdução às epistemologias afro-latinas”* e *“Desigualdade Étnico-Racial no Brasil e Psicologia”*, também tiveram uma grande contribuição para construção desta pesquisa, principalmente por colocar questionamentos e provocações para pensar uma psicologia comprometida socialmente com a realidade da América Latina.

Outra disciplina que foi de suma importância para pensar esse trabalho foi a optativa *“Metodologias qualitativas de pesquisa e ação social”*, ministrada pela professora Cris Andrada. Com ela, aprendi sobre o cuidado na construção do método e sobre os diversos jeitos de se produzir conhecimento implicado socialmente.

Por fim, mas, não menos importante, a participação no PET- Programa de Educação Tutorial-*“Psicologia, Subjetividade e Direitos Humanos”*. Projeto com a proposta de construção coletiva, com colegas de diferentes semestres e com diferentes trajetórias dentro da universidade. O PET coloca os estudantes, ou como chamamos *“petianes”*, como protagonistas do processo de aprendizagem. Algumas das reflexões e discussões proporcionadas pelo grupo, estão presentes aqui também.

## 1 INTRODUÇÃO

A história da Psicologia no Brasil é construída a partir de um comprometimento com o projeto da elite brasileira. Suas primeiras produções enquanto ciência e profissão foram pautadas na diferenciação, categorização e controle dos sujeitos (BOCK, 2009). Esse compromisso se faz presente principalmente no que diz respeito às questões étnico-raciais. A ciência psicológica tem desconsiderado, assumindo pacto de uma “democracia racial”, hegemônica e opressiva, na produção de suas práticas e saberes (SILVA, 2009). Alguns períodos podem ser apresentados brevemente para sustentar essa afirmação.

O primeiro seria o processo de colonização/exploração. Segundo Bock (2009), o processo de exploração do Brasil por Portugal foi marcado por um caráter repressivo, no qual, a metrópole exercia domínio sobre os povos que aqui viviam. As ideias psicológicas da época foram produzidas por representantes da igreja católica e intelectuais portugueses, e tinham como objetivo serem ferramentas de controle. Ainda sobre esse período, Antunes (2012) aponta que a colônia exigia um aparato repressivo, para contenção de revoltas internas ou de outros países, e um aparato ideológico, com o objetivo de impor ideologias que legitimam a exploração colonial.

O segundo destaque é em relação ao século XIX, caracterizado pela chegada da corte portuguesa no país. Neste período houve transformações políticas, econômicas e sociais, além da criação de demandas, até então inexistentes, nos campos da saúde, infraestrutura e educação. No campo da psicologia foram desenvolvidas ideias de controle da ordem e dos desvios morais, marcadas por práticas disciplinares e moralistas (BOCK, 2009). Enquanto na medicina, foi desenvolvida a ideia de degenerescência das raças, pautando a moral como um aspecto natural do humano (BOCK, 2009). O país foi cenário de práticas higienistas com incentivo institucional e científico, de acordo com Santos, Schucman e Martins (2012), *“foram feitas associações entre características étnico-raciais e tipos de caráter, atribuindo-se certas formas de doença mental como típicas de determinadas etnias-raça.”* (p.168).

Sobre a questão da degeneração da raça, um marco foram os trabalhos do médico Raimundo Nina Rodrigues (SCHUCMAN; MARTINS, 2017). Ele afirmava, com base no evolucionismo social ou darwinismo social, que os seres humanos eram desiguais por natureza, acreditava haver superioridade da raça branca em detrimento de outras raças, tidas como inferiores. Nina Rodrigues defendia uma ideia psicológica de explicação sobre as deficiências do negro brasileiro e sobre as implicações sociais do convívio com essa raça (SANTOS; SCHUCMAN; MARTINS, 2012). Havia uma explicação psíquica de cunho determinista que justificava as desigualdades e violências vivenciado pela população negra. Os valores morais, compreendidos como naturais, eram distantes

dos trabalhadores em situação de escravizado, o que tornava a imoralidade associada à pobreza e à negritude. Antunes (2012) aponta que a ideologia vigente buscava justificar e legitimar as condições de exploração, em uma sociedade que explicava a desigualdade social a partir de diferenças individuais.

O terceiro período, do final do século XIX e início do século XX, marca a consolidação da Psicologia como área do conhecimento autônoma na Europa e nos Estados Unidos. O Brasil, agora uma república, começa um projeto político-social para modernização, demandando novos saberes da Psicologia (ANTUNES, 2012). Os saberes desenvolvidos pautavam uma valorização da infância, no qual o controle por castigos e a vigilância disciplinar foi substituído pela vigilância psicológica (BOCK, 2009). Vale destacar que nesse mesmo período há também uma expansão dos hospícios (ANTUNES, 2012). A Psicologia Brasileira é protagonizada por saberes eurocêntricos reproduzidos por brasileiros que estudaram na Europa, ou por estrangeiros que aqui estavam (ANTUNES, 2012).

As produções em relação às questões étnico-raciais nesse período ganham uma nova característica, que gira em torno da miscigenação racial como algo favorável, tendo como principal representante Gilberto Freyre (SCHUCMAN; MARTINS, 2017). Esse período foi marcado pelas políticas imigratórias que incentivaram a vinda de brancos europeus, principalmente de italianos e alemães, e o projeto de branqueamento da nação (CFP, 2017). Sobre esse ponto, Bento (2002) aponta que o Brasil trouxe cerca de 3,99 milhões de europeus, em apenas trinta anos. Esse número foi equivalente ao número de pessoas sequestradas do continente africano ao longo de três séculos (BENTO, 2002).

Arthur Ramos de Araújo Pereira, discípulo de Nina Rodrigues, segue essa perspectiva apontando a mistura racial e suas implicações na identidade nacional (SCHUCMAN; MARTINS, 2017). Foi a partir desse período, consequência da ideologia do branqueamento, que começou a se difundir a ideia de democracia racial (CFP, 2017; COSTA, 2014). Ainda nesse período, são construídos os primeiros cursos universitários de Psicologia Social, que conta com a participação, entre outras pessoas, do próprio Arthur Ramos (SCHUCMAN; MARTINS, 2017). A Psicologia desenvolvida no país estava articulada aos interesses de um projeto específico de modernização, alinhada com a elite nacional:

Foi nesse período que a Psicologia, respondendo a demandas impostas pelo modelo desenvolvimentista de economia e de uma política de intervenção do Estado no processo produtivo, se estabelece como ciência reconhecida e se consolidam as modalidades de atuação prática que, pode-se dizer, gestaram as condições para sua consolidação como ciência e profissão, sendo essa última a que se oficializaria a partir da Lei n.º 4119 (ANTUNES, 2012, p.57).

A Psicologia brasileira foi regulamentada como profissão em 27 de agosto de 1962, pela Lei n.º 4119, tendo como principal pauta a discussão da profissão sem um compromisso com a realidade brasileira.

Em 1964, um golpe é instaurado e o país entra em um período de ditadura civil-militar (1964-1985), marcado por prisões, torturas e mortes. No início da ditadura, entidades da Psicologia se ausentaram da questão política e tinham sua atenção voltada a questões relacionadas às demandas operacionais (SILVA,2017). Essa ausência favoreceu a expansão da profissão que, orientada pelo modelo biologizante, colocava o humano como responsável pelo seu próprio sofrimento e que necessitava se ajustar à sociedade. Segundo Silva (2017), *"o espaço da clínica foi enfatizado e ganhou status. Deste modo, como o paciente era tratado no consultório particular, preocupado com suas próprias questões emocionais, as reflexões coletivas eram deixadas de lado"* (p. 86).

Compreende-se que as ideias psicológicas produzidas, assim como, posteriormente, a consolidação da Psicologia como ciência e profissão, foi marcada por um compromisso com um projeto de sociedade elitista, com a ideia de democracia racial e distante da realidade social brasileira:

A Psicologia se instituiu assim em nossa sociedade moderna como uma ciência e uma profissão conservadoras que não constroem nem debatem um projeto de transformação social. Aqui, cabe um parêntese para analisarmos esta questão. A Psicologia se afastou da tarefa de construção de um projeto social principalmente por ter adotado uma perspectiva naturalizante de homem e de seu desenvolvimento psíquico. As teorias desenvolvidas tomaram o psiquismo como algo natural que tinha seu percurso certo. O trajeto do desenvolvimento psíquico estava dado pela natureza humana. Essa concepção afastou as teorias das preocupações sociais e não exigiu, dos psicólogos, um posicionamento, no sentido de adoção de um projeto de sociedade e de homem (BOCK, 2009, p.20)

Ao passo que, apenas em 2002, com a publicação da resolução 18/02 do Conselho Federal de Psicologia, instituiu-se diretrizes para atuação profissional no âmbito do enfrentamento e não convivência ao preconceito racial. É então necessário analisar e refletir sobre a responsabilidade da psicologia nesses processos. Diante das diversas áreas de atuação da psicologia, buscou-se o recorte dentro do campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A presente pesquisa teve como objetivo principal analisar os sentidos produzidos por uma psicóloga branca acerca da reforma psiquiátrica e as relações raciais.

De acordo com Silva et al. (2017), os efeitos psicossociais do racismo têm sido pouco estudados no contexto da Reforma Psiquiátrica, assim como, nos serviços da rede substitutiva. Em um artigo cujo objetivo era levantar a produção bibliográfica sobre saúde mental e racismo dos últimos 15 anos, Damasceno e Zanello (2018) apontam que ainda é incipiente a produção de pesquisas com a temática de relações raciais e saúde mental, indicando que as teorias raciais, eugenia e racismo

científico exercem forte influência na produção da psicologia e psiquiatria brasileira. As autoras indicam ainda, a ausência de levantamento estatístico nos serviços de saúde do Brasil em relação ao pertencimento étnico-racial, tornando assim essa população atendida invisível. As autoras também apontam que há ainda uma incapacidade dos profissionais da saúde de reconhecer a linguagem, o comportamento e as atitudes racistas no cotidiano de atuação. Sobre esse ponto, Tavares, Oliveira e Lages (2017), colocam que há também uma ausência na percepção do racismo institucional nos serviços de saúde.

Um estudo de Silva et al. (2017), cujo objetivo era fazer revisão narrativa da literatura científica sobre o perfil dos usuários atendidos em CAPS, evidenciou que o uso da variável raça/cor para caracterizar os usuários dos serviços ainda é reduzido. Uma outra revisão, dos autores Smolen e Araújo (2017), com o objetivo de resumir a literatura disponível sobre raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil, apontam para a produção sobre essas temáticas ainda ser pequena e fragmentada, enfatizando que poucos estudos nacionais sobre saúde mental incluem raça. Considerando o que aqui foi apresentado, compreendemos a relevância da presente pesquisa para contribuir com a discussão presente no campo e de pautar a responsabilidade da psicologia.

A seguir, o levantamento teórico começará apresentando no capítulo “A loucura como objeto da ciência” a concepção da loucura como objeto da ciência, dando ênfase às construções feitas pelo fundador da psiquiatria, Pinel. Em seguida, no capítulo “Do doente mental ao sujeito de direitos: um caminho ainda em construção”, será apresentado o movimento de Antipsiquiatria, que contribuiu para uma perspectiva de se voltar para o sujeito tido como louco, e encarar a sua experiência singular. Depois apresentará Frantz Fanon e suas contribuições, que denuncia a produção teórico/prática da psiquiatria como instrumento do capitalismo/colonialismo e aponta os limites da humanização dos manicômios. E por fim, apresentará Franco Basaglia e a tradição basagliana, na construção do projeto da psiquiatria democrática

Dando sequência, “A Luta Antimanicomial e o Cuidado em Liberdade: A Reforma Brasileira e os Centros de Atenção Psicossocial” apresentarão a Reforma Psiquiátrica Brasileira, o SUS e a formação da rede de atenção psicossocial, com um foco nos Centros de Atenção Psicossocial.

## 1.1 A loucura como objeto da ciência

*“Uma vez desonerado da administração, o alienista procedeu uma vasta classificação de seus enfermos. Dividiu-os primeiramente em duas classes principais: os furiosos e os mansos; daí passou às subclasses, monomanias, delírios, alucinações diversas. Isto feito, começou um estudo aturado e contínuo; analisava os hábitos de cada louco, as horas de acesso, as aversões, as simpatias, as palavras, os gestos, as tendências; inquiria da vida dos enfermos, profissão e costumes circunstâncias da revelação mórbida, acidentes da infância e da mocidade, doenças de outra espécie, antecedentes na família, uma devassa, enfim, como a não faria o mais atilado corregedor. E cada dia notava uma observação nova, uma descoberta interessante, um fenômeno extraordinário.”<sup>1</sup>*

O trecho de abertura é de um dos críticos à psiquiatria, Machado de Assis, na sua obra “O Alienista”, publicada em 1882. Neste livro, Assis nos apresenta uma crítica ao poder presente na atuação psiquiátrica, ao mito da neutralidade da ciência e ao modelo positivista que legitimou a produção psiquiátrica sobre loucura. O trecho aqui selecionado nos ajudará a compreensão do que será abordado neste capítulo. Machado apresenta suas críticas a partir de uma obra literária que nos permite refletir sobre o poder do saber médico sobre a loucura e a produção em relação ao que é normal/anormal (AMARANTE, 2007).

Ao apresentarmos o tema “Reforma Psiquiátrica” dois pontos são fundamentais. O primeiro é a compreensão que não nos referimos a uma reforma psiquiátrica, mas, no plural, reformas que foram responsáveis por responderem a diferentes demandas, em diferentes contextos, inclusive a psiquiatria tem sua gênese em uma reforma (AMARANTE, 1995, 1996). O segundo ponto é a questão da histórica hegemonia do saber psiquiátrico, que funda a concepção de loucura como objeto da ciência médica, compreendida, a partir de então, como “doença mental” (AMARANTE, 1996; CFP, 2013). Esse texto não pretende apresentar todas as reformas, mas alguns marcos significativos.

Amarante (1996), no livro “O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria” explana sobre os projetos de reforma e o nascimento da psiquiatria. O autor apresenta Pinel como precursor da ciência médica psiquiátrica e do estabelecimento da loucura como objeto exclusivo desta. Pinel, acompanhado por outros pesquisadores, buscava uma base verdadeiramente

---

<sup>1</sup> ASSIS, Machado. O Alienista. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

científica para o conhecimento da realidade, pautado na observação empírica. Sobre esse aspecto Amarante (1996) apresenta que a psiquiatria:

Nasce no cerne do projeto tecnocientífico da modernidade [...] entende-se que o sujeito epistêmico, portador de uma subjetividade comandada pela razão, pode conhecer a realidade que se lhe apresenta. Se ‘distanciando’ do objeto, colocando-se num lugar neutro e imparcial, sem envolvimento subjetivo com o mesmo, o sujeito pode obter garantias de certeza e verdade. Em última instância, o método, adequadamente aplicado, possibilita e define a objetividade científica (p.33).

A compreensão posta por Pinel coloca a ciência médica em uma suposta neutralidade e objetividade. No cerne deste projeto encontra-se a ideia de que se distanciando do objeto, a partir de uma postura neutra e imparcial, o cientista pode obter a verdade.

Foi, a partir de 1793, quando Pinel assume a direção do hospital geral Bicêtre, que começa a colocar em prática, baseado no modelo da história natural, a nosografia médica das alienações – alienação mental é o termo utilizado nesse primeiro momento de formulação da loucura como objeto da medicina – (AMARANTE,1996; CFP,2013). O modelo da história natural tem como princípios a classificação, separação e agrupamento de diferentes fenômenos, assim:

se a loucura é considerada um rompimento com a racionalidade, rompimento este que se expressa por determinados sinais, precisos e constantes, pode ser então classificada e agrupada, de acordo com suas aproximações e distanciamentos, em classes, gêneros e espécies, enfim, numa nosografia” (AMARANTE, 1996, p.40).

Pinel desenvolve um trabalho tanto no campo teórico, como no campo prático, operando transformações que alteraram a forma como a sociedade e as instituições lidavam e pensavam a loucura, e que até os dias de hoje ainda não foram totalmente superadas (AMARANTE, 1996; CFP,2013).

De acordo com Amarante (1996), *“a possibilidade de aglutinar os loucos em um mesmo espaço, para conhecer e tratar suas loucuras, permite o nascimento da psiquiatria”* (p.39), pois possibilita que ao observar a sucessão de sintomas e sinais, de diferentes “espécies” de alienados, a ciência psiquiátrica os descreva, conhecendo assim a verdade sobre a loucura. Nesse ponto, a loucura, antes objeto da filosofia, passa com Pinel a ser objeto da medicina, recebendo um estatuto patológico. E para essa patologia, Pinel propõe um tratamento com base em dois princípios: tratamento moral e isolamento do mundo exterior.

Há uma perspectiva de cura da loucura presentes nesses dois fundamentos de Pinel, que também compreendia que não havia uma causa física/biológica para a alienação mental, sendo ela exclusivamente da ordem moral. Esse ponto corrobora para a hipótese de sua proposta de tratamento

moral, “*sendo a alienação mental predominantemente um distúrbio das paixões, torna-se possível tratá-la reeducando a mente alienada*” (AMARANTE, 1996, p.47). Justificando também o isolamento, uma vez que as causas estão na sociedade, é necessário afastar-se dela para alcançar a cura.

Contudo, como foi apontado no início desta seção, a psiquiatria nasce de uma reforma, e este período anterior ao nascimento da psiquiatria é apresentado na obra *História da Loucura*, publicada em 1961, por Michel Foucault. Nela, o autor apresenta que no século XVII, grandes espaços, os Hospitais Gerais, são criados com o objetivo de encarcerar pessoas marginalizadas, incluindo loucos (AMARANTE, 1996; CFP,2013). Essas pessoas eram mantidas acorrentadas, uma vez que elas simbolizavam ameaça à ordem e às leis. E foi, quando Pinel assumiu a direção do Bicêtre, que ele operou as primeiras mudanças. Na reforma proposta por Pinel, aquele considerado louco deixa de estar acorrentado, mas continua isolado entre os muros dos hospitais.

O louco continua a ser caracterizado como um alguém que oferece riscos à sociedade, entre o tratar e punir “*a relação tutelar para com o louco torna-se um dos pilares constitutivos das práticas manicomiais e cartógrafa territórios de segregação, morte e ausência de verdade*” (AMARANTE, 1995, p.25). Não é à toa que o isolamento e a relação de tutela, diante de diferentes reformas, mantiveram-se como principais formas de lidar com a loucura durante um século e meio (CFP,2013; AMARANTE,1995).

No seguir da história, um ponto merece destaque na presente pesquisa: a doutrina das degenerações, de Morel. Amarante (1996) aponta que Morel coloca o debate da origem da loucura não ser somente de ordem moral, mas, também física/biológica. Outros pensadores antes dele já discutiam esses aspectos, mas foi com Morel que recebeu uma relação de interdependência (AMARANTE, 1996). A concepção de Morel de ser humano é de um tipo primitivo ideal, e as raças seriam uma violação dessa concepção. Morel desenvolve na sua teoria, segundo Amarante (1996), a tentativa de confirmação da superioridade branca europeia, em detrimento dos demais, “*nas suas palavras ‘classe superiores’ e as ‘classes declinantes’*”(AMARANTE, 1996, p.55). Ainda, tais classes declinantes precisam ser eliminadas, para evitar aparecimento de “novos degenerados”. Data daí então os projetos mais explícitos da eugenia psiquiátrica, tornando os muros dos espaços separados aos loucos, não apenas dito terapêutico, como também protetor da sociedade diante da periculosidade e contaminação da alienação mental (AMARANTE, 1996).

Houve outros movimentos reformistas dentro da psiquiatria no trato com a loucura, com poucas diferenças, ora discutindo aspectos da técnica, ora discutindo aspectos teóricos, mas a reclusão permanecendo como prática. A produção do saber psiquiátrico não era colocada em pauta, sabemos que ele não era — e não é — objetivo e neutro como se pretendia. Na verdade, ele respondia a

interesses da classe dominante burguesa e do capital, que almejava na reclusão das minorias marginalizadas uma das soluções aos seus problemas (CFP,2013). Essa prática foi muito bem importada para o Brasil a partir dos trabalhos do médico Raimundo Nina Rodrigues (SANTOS; SCHUCMAN; MARTINS, 2012; DAVID; VICENTIN,2020).

A loucura é colocada sob a ótica da psiquiatria, agora como o objeto “doença mental”. Esse novo objeto é acompanhado pela objetividade da ciência, com um método adequadamente aplicado, no qual, o psiquiatra se distancia do objeto, com uma postura neutra e imparcial, podendo assim, obter a certeza de verdade em relação à doença mental. A loucura é capturada pela medicina tornando a maneira de lidar com os loucos, agora como doentes, e ela como uma doença mental. A psiquiatria cria o seu objeto de intervenção.

## **1.2 Do doente mental ao sujeito de direitos: um caminho ainda em construção**

Após a Segunda Guerra, as críticas ao modelo pineliano ganharam força, questionando ora o poder psiquiátrico, ora a instituição dedicada à loucura. Amarante (1995), na obra “*Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*”, produziu um mapeamento dos movimentos da psiquiatria, que passam pela: psicoterapia institucional, comunidades terapêuticas, a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva<sup>2</sup>. Diante das concepções postas pelo saber psiquiátrico e das diferentes reformas propostas, que preservavam a exclusão do então denominado “doente mental”, o objetivo desta seção é apresentar os marcos que pautaram a desconstrução da hegemonia psiquiátrica sobre a loucura, que instauraram uma ruptura pautando críticas ao poder da psiquiatria, assim como, às instituições e aos dispositivos terapêuticos. O texto começará apresentando o movimento da Antipsiquiatria, proposto por Laing e Cooper, depois passando pelas críticas ao modelo manicomial, elaboradas por Frantz Fanon e, por fim, a invenção da psiquiatria democrática, proposta por Franco Basaglia e a tradição basagliana.

A Antipsiquiatria teve início na Inglaterra, no final dos anos 50, com o movimento de contestação cultural e política da “contracultura”, que reivindicava mudanças e direitos sociais. Dois psiquiatras se destacaram nesse movimento, Ronald Laing e David Cooper, que com outros questionavam o saber psiquiátrico sobre a loucura, principalmente em relação à esquizofrenia (AMARANTE, 1995; AMARANTE,2007; OLIVEIRA, 2011). Laing e Cooper compreendiam que as pessoas consideradas loucas eram violentadas, pela família, pela instituição psiquiátrica e pela

---

<sup>2</sup> Para estudar sobre essas reformas, indica-se o capítulo “*Revisitando os paradigmas do saber psiquiátrico: tecendo o percurso do movimento da reforma psiquiátrica*”, presente no livro “*Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (AMARANTE, 1995).

sociedade. Eles tinham a hipótese que a loucura seria uma manifestação que denunciava as contradições existentes nessas diferentes instâncias sociais (AMARANTE,2007).

A denominação de Antipsiquiatria surge como uma tentativa de se opor à psiquiatria tradicional, em aspectos teóricos, como em aspectos práticos. A antipsiquiatria tecia críticas ao modelo natural de compreensão da loucura, inaugurada com Pinel, e compreendia que tal modelo produz um equívoco metodológico. Segundo Amarante (2007) , *“no âmbito da Antipsiquiatria não existiria, enfim, a doença mental enquanto objeto natural como considera a psiquiatria, e sim uma determinada experiência do sujeito em sua relação com o ambiente social”* (p.53). A antipsiquiatria questiona o saber médico sobre a loucura e o tratamento proposto, compreendendo a pessoa tida como louca como uma vítima, no qual a chave de compreensão não estava no sujeito, mas sim na relação entre as pessoas.

A consideração de um contexto histórico-social e o destaque da dimensão política presente na produção científica da psiquiatria pautam a Antipsiquiatria que:

Acredita que os tratamentos psiquiátricos tradicionais atendem a interesses políticos e econômicos bastante claros, considerando a natureza política da ciência psiquiátrica, que anula o indivíduo em nome da manutenção da ordem e do bom exercício do poder. A psiquiatria que ela se opõe pune com o encarceramento os indivíduos considerados improdutivos e perigosos para o sistema capitalista (OLIVEIRA, 2011, p.151).

Sendo assim, a ideia terapêutica que baliza a antipsiquiatria é a de permitir que a pessoa vivenciasse sua experiência com a loucura, e que isso por si só seria terapêutico por possibilitar uma reorganização interior por meio do discurso, sem prever um tratamento medicamentoso (AMARANTE, 2007). O louco é acompanhado, numa perspectiva de não repressão da crise, pelo profissional que o auxilia a vivenciar esse processo, *“a antipsiquiatria busca um diálogo entre a razão e a loucura, enxergando a loucura entre os homens e não dentro deles”* (AMARANTE, 1995, p.44).

O movimento da Antipsiquiatria contribuiu com importantes questionamentos em relação ao poder psiquiátrico sobre as pessoas tidas como doentes mentais e a dimensão política no campo teórico-prático. Segundo Amarante (1995), o movimento também foi importante para a compreensão da desinstitucionalização como um processo de desconstrução, e não apenas de desospitalização, como estava sendo compreendido até então pelas outras reformas.

Outra produção que rompeu com o paradigma tradicional da psiquiatria foram as produções do psiquiatra Frantz Omar Fanon (1925-1961). Fanon nasceu na Martinica, no dia 20 de julho de 1925. A Martinica, região de domínio francês no Caribe, é composta majoritariamente por descendentes dos escravizados pela França, das antigas plantations (PASSOS,2019; FAUSTINO;

OLIVEIRA, 2020). Aos 19 anos, Fanon alista-se ao exército francês para o enfrentamento da Alemanha nazista, e lá se defronta com a desumanização produzida pela França nos territórios da África do Norte. Fanon também se defronta com o racismo, ao descobrir que não era visto como francês, devido a sua cor, “foi através da experiência na guerra que Fanon identificou o racismo e suas expressões de maneira bruta e direta” (PASSOS, 2019, p.77).

Ao retornar, Fanon trabalhou na campanha à prefeitura do seu professor do colegial Aimé Césaire, pelo partido comunista, sendo essa a sua primeira experiência de ação política (PASSOS, 2019; FAUSTINO, 2020). Dois anos depois, em 1946, Fanon inicia o curso de psiquiatria na cidade de Lyon, no interior da França. Segundo Faustino (2020), havia debates na França de crítica à psiquiatria, onde Fanon se posicionava, “a formação dele, atrelada a suas convicções políticas - já assumidamente anticolonais — o aproximam das posições críticas à biologização da psiquiatria e dos fenômenos psíquicos em geral” (p.41).

Apesar de estar em uma faculdade que produzia críticas às biologizações dos fenômenos, ao se formar, Fanon produz sua monografia de conclusão de curso, *Ensaio sobre a desalienação do negro*, que é rejeitada (FAUSTINO, 2020; PASSOS, 2019). Essa monografia mais tarde se tornaria o livro *Pele Negra, Máscaras Brancas*. Diante da rejeição do que havia produzido, Fanon rapidamente produz uma segunda monografia, *Transtornos mentais e síndromes psiquiátricas em degeneração espino-cerebelar-hereditária. Um caso de doença de Friereich com delírio de possessão*, no qual é aprovado com louvor (PASSOS, 2019; FAUSTINO, 2019). Faustino (2020) explique que:

Mesmo nesse segundo trabalho, que tem um enquadre bastante clássico, identifica-se um esforço para colocar a experiência de vida no centro da experiência psíquica. Então, ele não ignora, por exemplo, que temos um cérebro e que as conexões e distribuições neuro-sinápticas têm grande influência sobre seu funcionamento e, sobretudo, que se houver desequilíbrio nessa composição bioquímica, isso também terá efeitos sobre a percepção do mundo, sobre a possibilidade de processar informações ou mesmo sobre o raciocínio. Fanon não ignora nada disso, mas vai argumentar pela necessidade de se considerar – conjuntamente com a dimensão organogenética – a inserção daquela pessoa em determinada sociedade e, sobretudo, a sua experiência singular em meio aos atravessamentos sociais e culturais (p.41).

Depois de se formar, Fanon vai para o Hospital de Saint Alban realizar residência médica com François Tosquelles, precursor da psicoterapia institucional. Apresentando brevemente, o movimento da psicoterapia institucional acreditava que o hospital psiquiátrico havia sido criado para tratar e curar as doenças mentais, mas que ao longo do tempo foi se desviando de sua finalidade, sendo assim, corrompido pela má administração e mau uso das terapêuticas (AMARANTE, 1995). Segundo Amarante (1995), “Tosquelles acredita que com um hospital reformado, eficiente, dedicado

*à terapêutica, a cura da doença mental pode ser alcançada e o doente devolvido à sociedade”* (p.32). A psicoterapia institucional então se propõe a “tratar” as características doentias da própria instituição “hospital psiquiátrico” (AMARANTE, 1995).

Segundo Faustino (2020), Fanon escolheu ir estudar com Tosquelles, que naquele momento estava desenvolvendo os primeiros movimentos desta reforma, por apresentar perspectivas concretas de superação dos problemas identificados por ele na produção da sua primeira monografia. Ainda, segundo o autor, Tosquelles fica impressionado com Fanon e eles se tornam parceiros de pesquisa e trabalho.

Para Fanon o modelo psiquiátrico da maneira como estava organizado trazia para dentro do hospital psiquiátrico, aquilo que o colonialismo faz com a pessoa em situação de colonizado, *“destituí-lo de sua humanidade e autonomia, deixando de reconhecê-lo como sujeito, reconhecendo-o apenas como objeto. Para Fanon, a relação moderna entre médico e paciente assume, no contexto da psiquiatria, expressões coloniais”* (FAUSTINO, 2020, p. 42).

Em 1954 Frantz Fanon vai para a Argélia, na cidade de Blida, e assume a direção do hospital psiquiátrico de Blida-Joinville. Segundo Passos (2019), o hospital que Fanon dirigia contava com 365 pessoas, onde as alas psiquiátricas se estruturavam a partir de uma divisão étnico-racial. A produção psiquiátrica na Argélia estava alinhada com os interesses do colonialismo francês (FAUSTINO, 2020). Segundo Faustino e Oliveira (2020), Fanon apontava que essa separação era ensinada nos cursos de psiquiatria, em que o cérebro de um branco lobotomizado seria o mesmo de um cérebro normal de um negro, ou árabe. Fanon, crítico a essa formulação e inspirado no trabalho desenvolvido por Tosquelles, começa a concretizar reformas no hospital de Blida. De acordo com Faustino e Oliveira (2020), Fanon:

Introduziu reformas estruturais nesse hospital, com o fim da distinção entre o europeu e o indígena - e a conseqüente organização das alas psiquiátricas a partir da gravidade do sofrimento, o uso de camisa de força apenas para quem e nos momentos em que representasse risco a si próprio, bem como a utilização de debates, oficinas, organização de jogos de futebol, feiras de artesanato e outras atividades com as comunidades vizinhas (p. 10).

Fanon promove diversas mudanças no hospital que dirigia, construindo novas experiências no cuidado com as pessoas consideradas doentes mentais, e plantando as primeiras sementes da luta antimanicomial.

Com a atuação como psiquiatra, Fanon militava na luta pela libertação da Argélia, se posicionando a favor da revolução e dos rebeldes argelinos, e também, oferecendo escondido cuidados médicos e psicológicos para militantes que sofriam torturas pela polícia e exército francês (FAUSTINO, 2020; PASSOS, 2019). Sobre esse período, Faustino (2020) escreve que psicólogos e

psiquiatras eram solicitados pela polícia para acompanhar as sessões de tortura, com o objetivo de aprimorar as ferramentas e métodos de tortura utilizados, oferecendo assim, conhecimento para a manutenção do colonialismo:

O louco é aquele que é “estranho” à sociedade. E a sociedade decide se livrar desse elemento anárquico. O internamento é a rejeição, o alijamento do enfermo. A sociedade exige do psiquiatra que torne o enfermo novamente apto a integrar a sociedade. O psiquiatra é auxiliar da polícia, o protetor da sociedade contra...O grupo social decide se proteger e tranca o doente (FANON, 2020, p.276).

Como psiquiatra Fanon atendia os militantes, mas também, devido ao seu vínculo institucional com o hospital psiquiátrico de Blida-Joinville, os policiais franceses, o que gerou em Fanon conflitos e a compreensão da ineficiência da sociedade em cuidar, quando ela mesma produz esses sofrimentos (FAUSTINO, 2020; FAUSTINO; OLIVEIRA, 2020). Após três anos de direção, em 1956, ele pediu demissão e escreveu uma carta ao governador-geral da Argélia denunciando as condições sociais da Argélia:

Há já longos meses que a minha consciência é palco de debates imperdoáveis. E a conclusão que chego é a vontade de não desesperar do homem, isto é, de mim próprio. A minha decisão é a de não mais assegurar, custe o que custar, uma responsabilidade sob o falacioso pretexto de nada mais haver a fazer (FANON, 1980, p.59).

Logo após, Fanon é expulso da Argélia e se refugia na Tunísia, onde continua sua atuação como psiquiatra. Na Tunísia, Frantz Fanon se radicaliza e rompe com a perspectiva da psicoterapia institucional de Tosquelles, por compreender que não adiantaria apenas reformar a instituição psiquiátrica sem também mudar a sociedade que produz essa instituição, era necessário transformar as bases sociais do sofrimento psíquico (PASSOS, 2019; FAUSTINO, 2020; FAUSTINO; OLIVEIRA, 2020).

Na Tunísia, Fanon apresenta uma nova proposta de um modelo clínico de portas abertas, e transforma um manicômio judiciário em um serviço aberto e hospital dia (PASSOS, 2019; FAUSTINO, 2020). Sua proposta era de reconhecer no engajamento contra a opressão e exploração na luta política a promoção de saúde. Segundo Faustino e Oliveira (2020):

Foi nesse período de intensa atividade clínica que ele escreveu os seus principais ensaios sociológicos onde, não apenas abordava o sofrimento psíquico provocado pelo racismo colonial, como defendia o engajamento político na luta revolucionária como única possibilidade de “desintoxicação” (p.12)

Em dezembro de 1960, Frantz Fanon é diagnosticado com leucemia, e sabendo do pouco tempo de vida que ainda lhe restava - na época não havia tratamento efetivo para a leucemia -, produziu em poucos meses o livro *Os condenados da terra* e em dezembro de 1961 morre, aos 36 anos (PASSOS, 2019; FAUSTINO, 2020).

Frantz Fanon foi uma importante referência para Franco Basaglia por levantar questionamentos aos limites da instituição psiquiátrica e romper com tal modelo e, principalmente, por sua militância revolucionária pela libertação da Argélia no movimento Frente Libertação Nacional (PASSOS, 2018; PASSOS, 2019). Segundo Basaglia (1985), Frantz Fanon:

Define sua posição psiquiatra politizado, ao perceber a relação entre médico e doente (assim como a relação entre branco e negro, ou seja, entre quem detém o poder e que não tem) era sempre uma relação institucional, onde os papéis haviam sido definidos pelo sistema[...]. A ação terapêutica resultava em um ato de aceitação silenciosa do sistema e Fanon não tinha outra escolha se não a revolução, como único lugar, fora das instituições, onde podia agir (p. 320).

Segundo Venturini (2012), *“Basaglia e Fanon têm em comum a indignação contra a discriminação [...] Os dois lutam diariamente contra cada forma de opressão e violência, para impedir que as diversidades naturais ou históricas podem tornar-se desigualdades sociais.”* (p.52). Contudo, Passos (2019) nos aponta que as contribuições de Fanon à Basaglia não são reconhecidas no percurso da reforma psiquiátrica brasileira e a Luta Antimanicomial, o que afastou do debate sobre o colonialismo e os efeitos sobre a constituição da subjetividade. Sobre esse ponto voltaremos a ele adiante, antes passemos por quem foi Basaglia e o movimento da Psiquiatria Democrática.

Franco Basaglia nasceu em 11 de março de 1924, em Veneza. Em 1943, entra no curso de medicina na Universidade de Pádua, onde pode conhecer um grupo de estudantes e se juntar à militância antifascista. Inclusive, Basaglia foi preso por uma traição de um dos companheiros, ficando seis meses na prisão de Veneza, experiência essa que o marcou profundamente (SERAPIONI, 2019). Apesar da guerra e da prisão, Basaglia se forma em 1949 e volta os seus estudos para a psiquiatria e a filosofia, em especial a fenomenologia e o existencialismo. O percurso de estudos de Basaglia permitiu que ele se distanciasse da abordagem organicista, da suposta neutralidade do saber psiquiátrico, e se aproximasse da Daseinsanalyse, desenvolvido por Ludwig Binswanger (SERAPIONI, 2019). Em 1961 fez o concurso para diretor do hospital de Gorizia, e ao assumir foi a primeira vez que ele entra em um manicômio e percebe as semelhanças com a prisão que havia estado preso (SERAPIONI, 2019).

O processo iniciado por Basaglia em Gorizia foi estranhado pela equipe que lá trabalhava, pois, pautava uma humanização do hospital, começando com a proibição da contenção das pessoas

internadas, proibição do uso de eletrochoque e da camisa de força, retirada de grades das janelas, e instaurando novas regras de organização e comunicação no hospital, como as assembleias (PASSOS, 2019; SERAPIONI, 2019; AMARANTE, 1996). Essas ações de Basaglia pautaram uma revisão das relações existentes no contexto do hospital psiquiátrico, e foram inspiradas pela Psicoterapia Institucional, assim como também as experiências de Comunidades Terapêuticas (PASSOS, 2019; AMARANTE, 2007). Contudo, como aponta Amarante (1995):

A partir desta experiência, torna-se possível refletir sobre os riscos inerentes ao modelo de comunidade terapêutica. Justamente este caráter terapêutico matizava e deixava intacto um dos elementos constituintes do dispositivo psiquiátrico: a relação terapêutica médico/paciente, lugar instituinte das relações de objeto e saber/prática. Este espaço produzia um mundo ainda à parte das relações sociais complexas, ainda promovia uma redução da loucura a objeto de intervenção e visibilidade exclusiva (p. 47).

Com o passar dos anos, Basaglia foi construindo a compreensão de que todas essas mudanças ainda deixavam intactas a soberania do saber psiquiátrico sobre as pessoas internadas. Essa compreensão foi acompanhada de diversas referências, como a obra *Manicômios, prisões e conventos* de Goffman, *A história da Loucura* de Foucault e de Frantz Fanon com a inspiração revolucionária e de construção de posicionamento ético-político, por reconhecer a responsabilidade médica também na produção e reprodução de opressões com as pessoas consideradas doentes mentais (PASSOS, 2019). Contudo, Basaglia não pode, pelo momento político vivenciado na Itália, escolher a revolução e continuou gerindo a instituição que negava, lidando por dentro com as contradições existentes no processo de humanização do manicômio (PASSOS, 2019). Basaglia não tinha como objetivo final de seu projeto a humanização do manicômio, mas compreendia que essa era uma estratégia intermediária de caráter provisório, uma possibilidade de construir bases para a superação do manicômio (AMARANTE, 2007).

A partir dessas bases teóricas e práticas, Basaglia compreendeu ser necessário colocar entre parênteses a doença mental, pois essa era justificativa que sustentava a instituição do manicômio. Sendo assim, era necessário colocar entre parênteses a doença como um conceito psiquiátrico, como foi discutido aqui, construída a partir de interesses de encarcerar pessoas marginalizadas pelo sistema capitalista, e se voltar para a pessoa institucionalizada (AMARANTE, 1996).

De acordo com Amarante (1996) essa foi uma inversão dialética da questão psiquiátrica, visto que antes era a pessoa que era colocada entre parênteses, para dar espaço às definições das manifestações e classificações abstratas. Cabe destacar que colocar entre parênteses não é negar a existência da doença, mas reconhecer que a construção do saber psiquiátrico cumpre um papel ideológico. Colocar entre parênteses a doença mental era negar a produção teórica produzida pela

psiquiatria sobre a loucura. Ou seja, colocar entre parênteses era reconhecer que o saber psiquiátrico até então estava voltada apenas à doença, apagando o sujeito, e que era necessário então voltar-se ao sujeito, sem as amarras postas pela psiquiatria. Para Basaglia, o rompimento com o “colocar entre parênteses” só aconteceria quando o manicômio fosse abolido e a loucura não fosse mais uma questão somente da psiquiatria, mas uma questão social (SERAPIONI, 2019).

A partir dessa postura de colocar entre parênteses, foi possível visualizar o duplo da doença mental. Segundo Amarante (1996):

por duplo da doença mental é entendido tudo aquilo que se constrói em termos institucionais em torno do internado: é a face institucional da doença mental, construída tomando-se por base a negação da subjetividade do louco, da negação das identidades, a partir da objetivação extrema da pessoa como objeto do saber (p.80).

Ou seja, Basaglia aponta que a partir da institucionalização do louco cria-se também formas de compreender o sujeito tido como louco. As pessoas são compreendidas como sendo todas iguais, diferindo apenas em sinais e sintomas psiquiátricos, como se fosse uma questão da doença mental e não consequência do processo de institucionalização. Tudo sempre se refere à doença mental, nunca ao sujeito (AMARANTE, 2007).

O isolamento social, as violências e tudo que é produzido contra a pessoa que está institucionalizada também produz a doença mental, como aponta Amarante (1996) *“se o sujeito, portador ou não de um sofrimento mental, é propriamente submetido à tal situação, ao cabo que de algum tempo torna-se difícil distinguir o que lhe é próprio, o que é próprio de seu sofrimento, do que lhe é impresso pela condição de institucionalizado.”* (AMARANTE, 1996, p.81). Basaglia ainda destaca que esse duplo da doença mental não fica restrito aos muros do manicômio, mas se reproduz na sociedade na maneira de lidar com a loucura, passando a ser a mesma que a psiquiatria adota, como sinônimo de periculosidade, irresponsabilidade, imoralidade, agressividade ou insensatez. (AMARANTE, 1996).

Ainda em Gorizia, Basaglia pretendia continuar o processo de transformação do hospital, mas não conseguiu diante da resistência política, que se voltava apenas aos riscos e perigos do projeto (SERAPIONI, 2019). Então, em 1972, Basaglia com sua equipe dão alta para todos os internos, e assinam a demissão de todos os funcionários do hospital psiquiátrico de Gorizia. A experiência construída em Gorizia, assim como a de Blida realizada por Fanon, foram importantes referências para apontar os limites da humanização e questionamentos aos limites das reformas, cada um com as possibilidades de seu tempo (PASSOS, 2019).

Após a experiência em Gorizia, em 1971, Basaglia é convidado a dirigir o hospital psiquiátrico San Giovanni, localizado na província de Trieste. A direção de Franco Basaglia no hospital teve total

apoio do então presidente da província, Michele Zanetti (SERAPIONI, 2019). Havia vontade política para sustentar as mudanças propostas por Basaglia, o que faltou em Gorizia, mas que estava presente em Trieste.

Em um primeiro momento, Basaglia operou mudanças parecidas com as que já havia realizado em Gorizia, mas não parou nelas. Basaglia agora trabalhava com a perspectiva de fechar permanentemente o manicômio. E para realização desse projeto começou-se então a criação de uma rede substitutiva de serviços externos ao manicômio.

O projeto tinha como horizonte a desinstitucionalização como mais importante referência e estratégia (AMARANTE, 1996). Para Basaglia, desinstitucionalizar não se resume ao desospitalizar, por ser um movimento para além de acabar com instituições manicomial, uma vez que considera também que essas instituições produzem na sociedade significados, formas de perceber e se relacionar com o louco (AMARANTE, 1996). Para Basaglia era necessário também atuar sobre esses significados.

Outro ponto que compõe a compreensão da desinstitucionalização é o de que não cabe somente na psiquiatria a questão de ocupar-se da loucura, mas que a loucura é uma questão para toda a sociedade. A desinstitucionalização e o colocar a doença entre parênteses andam juntos, ao passo que:

O procedimento de colocar a doença mental entre parênteses não diz respeito apenas ao trabalho no interior do manicômio. É um processo a um só tempo provisório e permanente. Provisório no sentido de que deve ser realizado com o objetivo de emergir o sujeito, seus desejos e sentimentos, escondidos pelo conceito de doença mental, e permanente enquanto princípio prático-teórico, que coloca em discussão o saber psiquiátrico em todas suas dimensões; o colocar entre parênteses é o a priori da desinstitucionalização (AMARANTE, 1996, p.92).

Uma outra faceta da desinstitucionalização é a compreensão de que ela não é o mesmo que deixar as pessoas à própria sorte, não é sinônimo de desassistência (AMARANTE, 1995). Tanto que na experiência de Trieste são construídos centros de saúde, distribuídos em todas as áreas da cidade, que funcionavam diariamente. São criadas também residências para a moradia das pessoas ex-externas. Além da criação de cooperativas de trabalho, para atender à demanda de trabalho.

Basaglia renúncia à tutela e à custódia, existentes sob a justificativa terapêutica, e aponta os espaços do território como lugar para o cuidado. A loucura reencontra a cidade depois de décadas presa aos muros do manicômio, e esse reencontro permite uma inclusão social.

Em 1973 é criado o movimento Psiquiatria Democrática Italiana, com o objetivo de estender a outros lugares da Itália a reforma basagliana e de reivindicar a construção de bases sociais mais amplas para consolidação do movimento. O movimento conta com a participação de trabalhadores

dos hospitais psiquiátricos, internos e familiares. No ano de 1978, foi aprovada na Itália a Lei 180 conhecida como Lei Basaglia, importante conquista do movimento e que sanciona o fim dos hospitais psiquiátricos (VENTURINI, 2012). Franco Basaglia morreu aos 56 anos, vítima de um tumor cerebral, em sua casa na cidade de Veneza.

Como o título desta sessão indica, o caminho feito aqui tentou mostrar o percurso da compreensão da loucura, com ênfase nos movimentos que questionaram a produção de saber psiquiátrico e que apostaram em uma nova prática de cuidado com os sujeitos loucos. Começamos apresentando a Antipsiquiatria, que contribuiu para uma perspectiva de se voltar para o sujeito tido como louco, e encarar a sua experiência singular. Depois passamos por Frantz Fanon, que denuncia a produção teórico/prática da psiquiatria como instrumento do capitalismo/colonialismo e aponta os limites da humanização dos manicômios, reconhecendo na luta política a principal ferramenta de cuidado. E por fim, apresentando Basaglia, a construção de um novo paradigma para a psiquiatria no trato com a loucura, pautando a inclusão social como a principal terapêutica.

Resgatar esse percurso se faz importante ao objetivo da pesquisa, pois há uma posição de incluir as contribuições de Frantz Fanon na história das Reformas Psiquiátricas, ponto que, de acordo com Passos (2019), é invisibilizada nas produções brasileiras sobre o tema. E também para compreensão das bases da lógica manicomial, na tentativa de construir alguma leitura do que objetiva os atuais ataques à Reforma Psiquiátrica Brasileira. Além de retornar a essas bases da construção hegemônica do pensamento psiquiátrico, e as críticas feitas a ele, nos ajuda a entender qual a compreensão de sujeito que está em disputa.

Basaglia foi uma importante referência na trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, principalmente pela experiência de Trieste (PASSOS, 2019; AMARANTE, 2007). Um ano antes de sua morte, Basaglia fez duas viagens ao Brasil para falar sobre suas experiências na Itália. Na viagem ele também visita alguns manicômios e profere algumas entrevistas, onde denuncia as condições dos manicômios brasileiros, entre eles da Colônia de Barbacena, que ele chega a comparar ao holocausto nazista (PASSOS, 2019). Na próxima seção deste trabalho será abordada brevemente a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o movimento da Luta Antimanicomial.

### **1.3 A Luta Antimanicomial e o Cuidado em Liberdade: A Reforma Brasileira e os Centros de Atenção Psicossocial**

O campo da saúde foi repensado a partir das reivindicações da retomada democrática brasileira, e o movimento da Reforma Sanitária concretiza isso. Para falar da Reforma Psiquiátrica Brasileira é preciso considerar esse contexto (CFP, 2013). Foi a partir do movimento da Reforma

Sanitária, datado da metade da década de 70, que se começou o processo de construção de um novo sistema de saúde no país (PAIM,2018). O movimento pela reforma do sistema de saúde era uma das oposições ao regime militar (PAIVA; TEIXEIRA,2014). O Sistema Único de Saúde nasceu em outubro de 1988, sendo a conquista da Reforma Sanitarista oficializada na constituição cidadã, configurando-se como uma ruptura com os modelos de políticas de saúde presentes até então (PAIM,2018).

A saúde passou a ser compreendida como um direito para todos e sendo um dever do Estado:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é 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 (Brasil, 1988).

Com a construção do SUS rompeu-se o caráter meritocrático presente na assistência à saúde, definindo a saúde a partir dos princípios universalistas e igualitários. O SUS tem sua implementação iniciada em 1990, com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (BRASIL, 1990) que especifica as suas atribuições e organização. Procurando prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, através de uma gestão descentralizadas de serviço de saúde, o SUS conta com a participação de todos os níveis do governo (PAIM, et al. 2011).

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira surge a partir da organização dos trabalhadores com objetivo de denunciar o cenário de precariedade e violência presente nos hospitais psiquiátricos, pautando a reformulação da assistência psiquiátrica brasileira e um novo lugar social para a loucura:

É nesse cenário de redemocratização e luta contra a ditadura, relacionando a luta específica de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica como violência do estado autocrático, que se constitui o ator social mais importante no processo de reforma psiquiátrica (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2068).

Esse movimento exerceu influências para a construção de políticas públicas em diversos campos como a cultura, justiça, trabalho, seguridade social e a própria saúde, mostrando que a Reforma Psiquiátrica tem uma dimensão mais ampla e complexa do que ser meramente relacionada à Reforma Sanitária (AMARANTE; NUNES, 2018).

A partir da década de 80, o movimento pela Reforma Psiquiátrica desenvolveu um pensamento crítico em relação à forma institucionalizada em lidar com a loucura, propondo uma

superação do manicômio e do hospital psiquiátrico, e passou a pautar a criação de novas formas de cuidado. Em 1987, inspirado pelo movimento italiano, o Movimento da Reforma Psiquiátrica transformou-se no Movimento da Luta Antimanicomial, ampliando as reivindicações para além do fim dos manicômios, mas contra toda e qualquer lógica manicomial e pautando também acesso aos direitos civis, sociais e políticos.

Nesse contexto que em São Paulo foi criado o primeiro CAPS - Centro de Atenção Psicossocial:

Um projeto que foi construído num período em que o Brasil possuía um acúmulo de questionamentos consistentes em relação ao modelo hospitalocêntrico de tratamento em saúde mental, propondo-se uma série de alternativas mais humanitárias e acima de tudo efetivas não apenas nessa área específica, mas no que se refere ao campo da saúde pública de uma forma geral (ROSA,2012, p.314).

O Centro de Atenção Psicossocial surge como um dispositivo intermediário entre o hospital e o ambulatório, através de um cuidado em liberdade, se mostrando como um serviço que não apenas estava substituindo hospitais, mas que pautava novas formas de relação, concepção, de práticas e ideias (ROSA, 2012).

Em 1988, com a inclusão dos princípios do SUS na constituição cidadã, que pauta uma concepção ampliada de saúde, colocando como princípios a universalização, a equidade e a integralidade, abriu-se espaço para o desenvolvimento de políticas de saúde. Uma delas foi a Lei 3.657, também chamada Lei Paulo Delgado, que pautou sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, sendo esta apenas utilizada em último caso, quando os recursos extra hospitalares já estiverem esgotados. Outra, foi a Lei 10.216, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção, prescreve os direitos das pessoas com transtorno mental e pontua sobre o novo modelo assistencial em saúde mental, sancionada em 2001 como Política Nacional da Saúde Mental.

Apesar de já haver experiências com o Centro de Atenção Psicossocial anteriormente, apenas em 2002 que foi colocada a portaria 336, chamada portaria do CAPS. A partir destes marcos, passou-se a privilegiar a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico: redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, centros de convivência e residências terapêuticas.

As conquistas do SUS e da Reforma Psiquiátrica trouxeram avanços na maneira como era compreendido a saúde, assim como, na oferta de serviços para a população, construída a partir da realidade brasileira e suas demandas. Ainda há desafios a serem enfrentados, um deles diz respeito às relações étnico raciais (DAVID, 2018; PASSOS, 2019). Ao retornarmos à história brasileira em

relação aos manicômios, de acordo com David (2018), *“a vinculação entre população negra e loucura é secular no Brasil. Porém, é salutar reconhecer a intencionalidade desse atrelamento, que percorre distintos contextos sociais e políticos ao longo dos anos”* (p.45). O autor apresenta que o atrelamento entre loucura e a população negra foi respondendo a diferentes objetivos ao longo da história e destaca alguns períodos para a compreensão dessa relação. O primeiro sendo o racismo científico, que colocou a população negra como inferior e degenerada, destacando que esse não foi o início, mas que partiu dele em suas análises. Com o fim do escravismo, houve produções que naturalizavam as desigualdades herdadas desse período. Cabe destacar que nesse período é fundado o primeiro hospital psiquiátrico do Estado, o Hospital Dom Pedro II, no Rio de Janeiro (CFP,2013). O segundo, em relação às políticas eugenistas, que responderam aos interesses políticos econômicos da época, e a busca por embranquecimento do Brasil. Seguido depois pelo período da ditadura militar, segundo o autor, *“a herança manicomial racista dos anos antecedentes, somadas às difíceis condições vigentes no Brasil impostas pela ditadura militar, desde 1964, fizeram com que a população negra compusesse maioria nos presídios manicomiais.”* (DAVID, 2018, p. 50).

A partir de reivindicação de movimentos sociais negros, em especial o Movimento Negro Unificado, em 2006 é criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra- PNSIPN-, onde o Estado passou a assumir a existência do racismo e das desigualdades étnico-raciais no SUS e na Saúde (DAMASCENO; ZANELLO, 2018; DAVID,2018). Apesar da existência da política ainda há desafios da sua implementação nos serviços, no cotidiano do SUS:

Apesar de a Política Nacional de Saúde da População Negra (2010) reconhecer que as condições de vida dessa população resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos da história do País, e que a persistência dessa situação é observada nas altas taxas de mortalidade materno e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e nos graves índices de mortalidade de jovens e adultos em razão da violência urbana, drogas e álcool, os estudos apontam para a fragilidade das ações em prol da superação dessa situação (TAVARES; OLIVEIRA; LAGES, 2013,p.581).

Somado a isso, como aponta Passos (2019), a preocupação com as relações étnico raciais, o racismo e o colonialismo estão invisibilizados no campo da Reforma Psiquiátrica e do campo da Luta Antimanicomial. Segundo Passos (2019), é necessário estabelecer a relação entre a Luta Antimanicomial e a Luta Antirracista, ou seja, é necessário racializar a história da loucura no Brasil:

Apesar de estar reconhecida nas Cartas de Bauru (1987; 2017) que o racismo é perpetuado pela lógica manicomial, não houve uma incorporação da temática na construção e implementação do novo modelo assistencial em saúde mental, promovendo, de certa forma, a sua perpetuação(p.86).

#### 1.4 Relações étnico raciais: alguns apontamentos necessários

Ao longo deste trabalho, apresentamos o quanto o saber do campo psi (psiquiatria e psicologia) foi produzido para justificar desigualdades e violências. Dado o objetivo da pesquisa, cabe fazer alguns apontamentos sobre o tema das relações étnico raciais, não a fim de esgotar a discussão, mas de dar alguns contornos à discussão aqui proposta.

Primeira questão é a compreensão de raça não como característica biológica, mas como uma construção social, que produz e reproduz desigualdades e privilégios (GUIMARÃES, 2011; CFP, 2017). De acordo com Munanga (2003), o conceito de raça foi utilizado ao longo da história de produção do conhecimento com o objetivo de hierarquizar, construindo uma relação entre o que é considerado atributo biológico e o que é considerado qualidades morais ou psicológicas. O autor aponta que essa conceituação serviu para *“legitimar sistemas de dominação racial do que como explicação de variabilidade humana”* (MUNANGA, 2003, p. 5). Ou seja, a compreensão de raça na sua dimensão biológica não existe, o que existe é a construção social produzida acerca do que é raça. Ela sendo uma construção social, ela é vivida de maneira diferente em contextos sociais diferentes.

Somando a essa compreensão ainda, Quijano (2005) aponta que raça é uma produção do colonialismo, construído a partir da racionalidade eurocêntrica:

A ideia de raça, em seu sentido moderno, não tem história conhecida antes da América. Talvez se tenha originado como referência às diferenças fenotípicas entre conquistadores e conquistados, mas o que importa é que desde muito cedo foi construída como referência a supostas estruturas biológicas diferenciais entre esses grupos (QUIJANO, 2005, p.117).

Em consonância com Fanon, o autor coloca que a construção do que é compreendido como raça tem como objetivo legitimar e naturalizar as relações de dominação impostas pelo colonialismo. Dentro dessa estrutura então, o branco é visto como sujeito universal, como desracializado, pois quem tem raça é o outro, o branco não se entende como uma raça. Bento (2002), aponta ainda que o branco aparece como modelo universal de humanidade, e que os outros grupos raciais nessa lógica são considerados não tão humanos, o que visa *“legitimar a ideia de superioridade de um grupo sobre o outro e, conseqüentemente, as desigualdades, a apropriação indébita de bens concretos e simbólicos, e a manutenção de privilégios”* (BENTO, 2002, p.7). Resgatando a história da loucura, identifica-se o quanto a instituição psiquiátrica, criada e gerida pela branquitude e o capital, atende aos interesses colonialismo e reproduz uma naturalização das desigualdades.

Ainda sobre esse ponto, a autora Schucman (2014) coloca que, ao não se reconhecer como racializado, o branco mantém a branquitude como identidade racial normativa, a que não é questionada. Assim, permite que fique sem se debater os privilégios materiais e simbólicos atribuídos ao branco, em detrimento de outros grupos racializados. De acordo com a autora:

A branquitude é entendida como uma posição em que sujeitos que ocupam essa posição foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo e pelo imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade. Portanto, para se entender a branquitude é importante entender de que forma se constroem as estruturas de poder fundamentais, concretas e subjetivas em que as desigualdades raciais se ancoram (SCHUCMAN, 2014,p.84).

Ao se ausentar do debate como um grupo racial, o branco, identifica somente no outro aquele que tem algum tipo de pertencimento. Assim, resgatamos a provocação colocada por Passos (2014, p.16), *“por que comparamos o genocídio coletivo do maior hospício do Brasil, que foi a Colônia de Barbacena, em Minas Gerais (MG), com mais de 60 mil mortos, com o Holocausto Nazista?”*. A autora coloca uma reflexão a partir do comentário do Franco Basaglia ao visitar a Colônia de Barbacena, que comparou o que foi visto ao holocausto nazista. A autora pontua que:

Ao elaborarmos essa pergunta desejamos questionar que a atualização das práticas manicomiais, hoje expressas nas múltiplas ações do Estado, estão atreladas muito mais ao colonialismo do que ao holocausto. O debate aqui não é medir o grau de atrocidade e de violação de direitos humanos, e, sim de reconhecer os fundamentos estruturantes da nossa realidade (p.17).

Esse questionamento nos permite pensar que o conhecimento e práticas produzidas no movimento da reforma psiquiátrica brasileira não incorporou totalmente questões da realidade brasileira, e que não só a produção de conhecimento foi por muito tempo eurocentrada, mas, também, o olhar para o processo histórico, que busca referências ao holocausto e não ao processo da colonização/escravização, foi escasso. E isso pode ser relacionado aos efeitos do projeto de branqueamento que está em curso no Brasil, e da branquitude, que se omite diante da violência que produz, que mais reconhece as violências produzidas na Europa, do que as que foram praticadas ao longo da história brasileira.

Sobre a questão da branquitude na produção da Psicologia, Schucman (2014) aponta haver uma falta de estudos e levanta duas hipóteses para esse fenômeno. A primeira seria a questão da maioria dos psicólogos e pesquisadores serem brancos, e que reproduzem a ideologia da normatividade da raça branca, ao mesmo tempo que, não se reconhece como racializado. O segundo seria que estudar essa questão colocaria em evidência os privilégios, tanto simbólicos como materiais, que a estrutura racista proporciona à branquitude (SCHUCMAN, 2014).

Por fim, cabe colocar que em relação à compreensão do que é “etnia”, muitas vezes é colocado como sinônimo de raça, mas não o é. Enquanto raça é compreendida pela materialidade fenotípica, etnia se refere a uma construção simbólico-cultural de um grupo específico (CFP, 2017; GUIMARÃES, 2011).

## 2 APONTAMENTOS SOBRE O MÉTODO

Nesta seção serão apresentados os caminhos percorridos pela pesquisa, as escolhas feitas e a delimitação do método escolhido para alcançar os objetivos do trabalho. Para Minayo (2001), o método e a teoria caminham lado a lado, são dois aspectos inseparáveis. Assim sendo, se faz necessário dedicar um tempo para explicar como chegamos até aqui.

### 2.1 Percurso da pesquisa: escolhas de método

Para falar do percurso da presente pesquisa é importante situar o leitor do contexto social e histórico em que ela foi produzida. Ao idealizar o projeto, em meados de 2019, havia a desejo de realizar uma pesquisa ao lado de um Centro de Atenção Psicossocial, a partir de um método de pesquisa de ação participante, inspirada na pesquisa desenvolvida pelo psicólogo pesquisador Emiliano de Camargo David (2018), também uma das referências teóricas deste trabalho. Contudo, no início de 2020, com o contexto da pandemia do COVID-19 foi necessário readaptar o projeto, que teria agora a impossibilidade de realizar um trabalho que envolvesse idas a campo.

Resgatando o que escreve Minayo (2001) sobre o processo de pesquisa, pesquisar é um trabalho artesanal que demanda revisitações e costuras, como uma jornada em espiral, e não apenas uma linha reta de caminhos definitivos. Sendo assim, diante desse novo contexto, o projeto foi readaptado para uma proposta que atendesse ao modelo ‘online’ e respeitasse as necessidades sanitárias<sup>3</sup>. Foi idealizado uma proposta de realizar rodas de conversa ‘online’ com psicólogas que atuassem em CAPS, com o objetivo de ouvir coletivamente e também possibilitar um espaço de troca entre os participantes.

Ao começar a desenhar a proposta para submeter à Plataforma Brasil, diante de outras experiências universitárias vivenciadas pela estudante pesquisadora, que Minayo (2011) chama de “*fase exploratória da pesquisa*”, foi notado o quanto os profissionais que atuavam nos serviços substitutos encontravam-se demandados e sobrecarregados. Assim, mais uma adaptação se mostrou necessária, pois imaginávamos que poderia ser difícil conseguir reunir profissionais para as rodas, para além que naquela altura da pandemia o modelo de atividades ‘online’ já se mostrava uma atividade que causava exaustão, e poderia desestimular a participação na pesquisa.

A partir de todas as necessidades de adaptação do projeto, e também considerando o tempo disponível para desenvolver o trabalho, foi então considerada a entrevista individual como a maneira de coletar os dados da pesquisa. A entrevista foi planejada a partir de um roteiro semiestruturado, contendo perguntas disparadoras, elaboradas considerando o objetivo e também as leituras feitas na

---

<sup>3</sup> Mais informações em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/>

etapa de revisão bibliográfica. Assim, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil em 22 de outubro de 2020, sob o CAAE: 39685120.9.0000.5482, e aprovada em 15 de abril de 2021, sob o número do Parecer: 4.653.423.

Em termos de procedimento a pesquisa realizou um caminho dividido em seis etapas. A primeira foi a de revisão de bibliografia, de início e transversalmente, sobre o campo social e conceitual da pesquisa. A segunda etapa, que aconteceu concomitante com outras etapas, foi a participação em eventos acadêmicos científicos, com o objetivo de ampliar as referências e ter contato com as principais discussões do campo. Destacando duas atividades dessa etapa. A primeira foi a participação no Pré e no 7º Congresso brasileiro de Saúde Mental, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Mental -ABRASME-, onde o minicurso “A Luta Antimanicomial é também uma Luta Antirracista” foi de suma importância para construção das reflexões presentes neste trabalho. A segunda atividade foi o curso de extensão “Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo: diálogos a partir do pensamento de Frantz Fanon”. O projeto foi coordenado pela Professora Rachel Gouveia e a Defensora Pública Patrícia Magno, em uma parceria da Escola de Serviço Social-UFRJ com a Defensoria Pública do Rio de Janeiro.

A terceira etapa foi caracterizada como a elaboração da proposta do projeto para submissão na Plataforma Brasil, como descrito anteriormente, com a definição dos critérios de participação na pesquisa e o instrumento de coleta. Sobre os critérios foi definido: estar atuando em CAPS há pelo menos seis meses; profissional com o pertencimento racial branco. Foi definido como instrumento uma entrevista prolongada e semiaberta, com um roteiro de dez questões disparadoras.

Após a submissão para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e aprovação do projeto, teve início a quarta etapa, de prospecção do campo. Essa etapa teve como atividades a divulgação da pesquisa em grupos de psicólogas, contatos indicados pela orientadora e entre contatos da pesquisadora. Diante do interesse em participar da pesquisa, foram realizadas conversas informais, tanto por ligação telefônica quanto por mensagens, de modo a verificar quais dos contatos atendiam aos critérios acima descritos, e quais tinham também maior disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Assim, a participante foi uma psicóloga, que atua em Centros de Atenção Psicossocial, localizado na cidade de São Paulo. Realizou-se a apresentação e acordos sobre os termos da pesquisa com a participante, especialmente quanto aos cuidados éticos tomados em todo o desenvolvimento do estudo, em consonância com a legislação vigente (Res. N. 466 de 12/12/2012 – MS/CNS/CONEP). Foi produzido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, termo assinado pela participante, cujo modelo segue em anexo (Apêndice 1).

A quinta etapa foi caracterizada pela realização da entrevista, de acordo com um roteiro semiestruturado, previamente elaborado com base nos objetivos da pesquisa e em consonância com

a revisão bibliográfica. A entrevista aconteceu via plataforma de reunião ‘online’ Google Meet. Foi realizado uma entrevista com a participante. Após esta etapa, foram feitos ainda alguns contatos por mensagens para checar entendimentos acerca das informações compartilhadas, que foi gravada apenas o áudio, transcrita, revista e encaminhada para revisão da participante. A gravação e transcrição foram armazenadas no computador pessoal da presente pesquisadora, em que apenas ela tem acesso.

Por fim, a última etapa foi caracterizada pela organização do material transcrito e análise. Foram realizadas leituras iniciais de aproximação do material produzido. A organização do material inspirou-se nos Núcleos de Significação (AGUIAR; OZELLA, 2006), como procedimento pensado para apreensão das significações, através de eixos temáticos, apoiado também na revisão bibliográfica realizada. Essa etapa será descrita com mais detalhes mais afrente do texto.

## *2.2 A Psicologia Sócio-histórica: concepção de ser humano como ativo, social e histórico*

A presente pesquisa teve como objetivo analisar os sentidos produzidos por uma psicóloga branca acerca da reforma psiquiátrica e as relações raciais. Para chegar nesse objetivo, se faz necessário antes apresentar os subsídios teóricos e metodológicos que permitirão a construção da análise, a Psicologia Sócio-histórica.

A Psicologia Sócio-histórica tem inicialmente como base a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, que apresenta possibilidades a partir do materialismo histórico-dialético de construção de conhecimento na ciência psicológica. A Psicologia Sócio-histórica surge como uma possibilidade de superação das dicotomias mente-corpo/indivíduo-sociedade, que têm em comum o determinismo e a noção mecanicista de ser humano, produzidas pela ciência psicológica (BOCK, 2015). Falar sobre a Psicologia Sócio-histórica é também falar da Silvia Lane, e a história da Psicologia Social no Brasil.

A Psicologia Social surge na década de 50 a partir de duas vertentes, uma pragmática, vinda dos Estados Unidos, visando criação e/ou alteração de comportamentos, e minimizar conflitos grupais, em um contexto após a Segunda Guerra Mundial (LANE, 1984). A outra, parecida com a primeira, busca conhecimentos para evitar novas catástrofes, seguindo a tradição filosófica do continente europeu (LANE, 1984). A partir da década de 60, essa Psicologia Social entra em crise, por não conseguir explicar, prever ou controlar comportamentos sociais (LANE, 1984).

A produção de conhecimento presente na Psicologia Social, pautado na ideia de neutralidade, conferia um papel normativo e sistêmico, fruto de uma herança adaptacionista (LIMA; CIAMPA; ALMEIDA, 2009). Segundo Lima, Ciampa e Almeida (2009), a literatura produzida na Psicologia Social era da Psicologia Social desenvolvida nos Estados Unidos e os problemas estudados no Brasil

eram problemas da Psicologia Social estadunidense. Recordando, como apontado na introdução, que entre as pessoas que estavam produzindo Psicologia Social nesta época, estava o estudante de Nina Rodrigues, Arthur Ramos. A história da Psicologia Social no Brasil está atrelada à história dos estudos sobre as relações étnico-raciais (SCHUCMAN; MARTINS, 2017).

Silvia Lane está entre as figuras que denuncia os usos ideológicos da produção conduzida pela Psicologia Social no Brasil, “*como uma ciência alinhada aos interesses adaptativos, alinhados ao modelo liberal capitalista, uma ciência individualizante e sem compromisso social com a realidade brasileira e latino-americana*” (SCHUCMAN; MARTINS, 2017, p.178).

No campo de investigação da Psicologia Social, Silvia Lane começa a desenvolver a abordagem da Psicologia Sócio-histórica, como fruto desse processo de análise crítica do que vinha sendo produzido. Silvia começou pela superação da concepção de ser humano, em seu livro “*Psicologia Social: O Homem em Movimento*” (1984), ela nos apresenta que o humano não é somente socialmente ou biologicamente determinado. Para Silvia (1984):

A afirmativa de que o positivismo, na procura da objetividade dos fatos, perdera o ser humano decorreu de uma análise crítica de um conhecimento minucioso enquanto descrição de comportamentos que, no entanto, não dava conta do ser humano agente de mudança, sujeito da história. O homem ou era socialmente determinado, ou era causa de si mesmo: sociologismo vs biologismo? Se por um lado a psicanálise enfatizava a história do indivíduo, a sociologia recuperava, através do materialismo histórico, a especificidade de uma totalidade histórica concreta na análise de cada sociedade. Portanto, caberia à Psicologia Social recuperar o indivíduo na intersecção de sua história com a história de sua sociedade — apenas este conhecimento nos permitiria compreender o homem como produtor da história. (p. 12).

Lane (1984) propõe uma nova concepção de ser humano: ativo, social e histórico. Para essa nova concepção de ser humano, precisaria também de uma nova concepção metodológica: o materialismo histórico e dialético. Essa concepção compreende que todos os fenômenos sociais e humanos são históricos e produzidos a partir da vida material, em um processo de transformação constante, que tem como base a contradição. Ainda, segundo Lima, Ciampa e Almeida (2009):

Essa concepção também se refere àqueles humanos que simplesmente reproduzem a realidade com explicações do tipo “é assim que deve ser, é assim que se faz”, expondo uma das questões centrais da Psicologia Social, o impedimento da emancipação humana, o problema da liberdade, da autonomia. Com isso as teorias psicológicas desenvolvidas até então perdem seu status transcendental e são colocadas como mais um problema a ser discutido (p.227).

Foi então possível superar o modelo positivista de produção de conhecimento no campo psicologia social, e superar a dicotomia sujeito/objeto e indivíduo /sociedade, vistos agora em uma

relação dialética, portanto, considerando não haver neutralidade no conhecimento, mas, uma interação do sujeito com o dito objeto, ao passo que produz também é produzido pela realidade material, onde essa interação é histórica.

Para além das questões da concepção metodológica, Silvia Lane pautava também a importância da produção de um conhecimento comprometido socialmente em combater as desigualdades, revelando as contradições do capitalismo, comprometida com a maioria dos brasileiros e não apenas com a pequena burguesia. A mudança de paradigma na produção psiquiátrica, proposto por Basaglia, teve como uma das suas bases o materialismo histórico-dialético, assim como, na proposta teórica da Psicologia Sócio-histórica. Ambas as teorias emergem em um momento de luta política, reivindicações e de questionamento ao que se encontrava produzido.

A Psicologia Sócio Histórica traz consigo uma concepção de humano que é ativo perante a realidade, e por ela também constituído, em uma relação dialética, sendo essa constituição determinada social e historicamente. Vigotski aponta que não existe método destituído de uma concepção de realidade, de humano, (AGUIAR, 2015; AGUIAR; OZELLA, 2013) logo é necessário ter no horizonte que é essa concepção de humano presente no método da Psicologia Sócio-histórica.

Outra questão também implicada na concepção do método materialista histórico-dialético é a compreensão de que não cabe apenas descrever a realidade pesquisada, em ficar apenas na sua aparência, mas fazer um esforço em ir em busca das determinações históricas, sociais, buscar estudar o processo, buscar a essência (AGUIAR, 2015; AGUIAR; OZELLA, 2013). Segundo Aguiar e Ozella (2013), citando Vigotski, *“para ele, não há invenções individuais no sentido estrito da palavra, em todas existe sempre alguma colaboração anônima”* (p.301), ou seja, no singular também contém elementos do particular, do universal.

Para auxiliar nesse caminho em busca da essência, a Psicologia Sócio-histórica utiliza-se de categorias, e não a concepção de conceitos, dado que conceitos apresenta uma noção estática dos fenômenos, segundo Gonçalves e Bock (2018),

Esse recurso metodológico, de trabalhar com categorias em vez de conceitos, articula-se com os pressupostos do materialismo histórico-dialético [...] assim, entende-se indivíduo como inserido em uma realidade social marcada por relações sociais e formas de produção de vida que são importantes determinações, mas que não estão visíveis de imediato. O modo de se ir além do empírico, na busca dessas determinações, é garantido pelo pensamento categorial. Ou seja, por meio de construções teóricas que se apresentam como sínteses de processos entendimentos como fundamentais na constituição dos fenômenos estudados (p. 143).

Dentre as categorias de análise, o diálogo com algumas foram fundamentais para discussão do presente estudo. Da Psicologia Sócio-histórica o diálogo é realizado com a categoria: significação

(articulação entre sentidos e significados). Enquanto do materialismo histórico dialoga-se com as categorias: historicidade, totalidade, mediação e contradição.

### *2.3 Referencial de análise: Os Núcleos de Significação*

Para alcançar o objetivo da pesquisa foi utilizado como recurso a entrevista semi estruturada, de acordo com Aguiar e Ozella (2013) a entrevista é um instrumento que permite acessar os processos psíquicos, em especial os sentidos e os significados.

Para falar sobre os núcleos de significação se faz necessário resgatar alguns pontos sobre a relação pensamento e linguagem, não com o objetivo de esgotar a discussão, mas de dar um contorno considerando a presente pesquisa. A linguagem é a materialização do pensamento, sendo o instrumento fundamental no processo de constituição do humano (AGUIAR; OZELLA,2006). Ou seja, a palavra é uma das possibilidades de representação do objeto na consciência, e o pensamento nela se realiza, assim o pensamento e a linguagem se relacionam dialeticamente, um constitui o outro. Aguiar e Ozella apontam ainda,

O pensamento passa, portanto, por muitas transformações para ser expresso em palavras, de modo a concluir-se que a transição do pensamento para a palavra passa pelo significado e sentido. Dessa forma, podemos afirmar que a compreensão da relação pensamento/linguagem passa pela compreensão das categorias significado e sentido (p.226).

A significação é formada por duas categorias: significados e sentidos. Essas duas categorias têm suas singularidades, mas não podem ser compreendidas separadamente, uma inexistente sem a outra (AGUIAR; OZELLA,2006).

De acordo com Aguiar e Ozella (2006), Vigotski aponta que o significado no campo psicológico diz respeito a um conceito, uma generalização, e são produções sociais e históricas. Ou seja, o significado tem um conteúdo mais estável e compartilhados, tendo como elemento constitutivo a produção cultural, social e pessoal. Os significados permitem o nosso compartilhamento de experiências e são o ponto de partida para a compreensão da subjetividade (AGUIAR; OZELLA,2013).

Por outro lado, o sentido é algo mais amplo que o significado, pois cria a articulação entre o que o sujeito produz na realidade e os eventos psicológicos (AGUIAR; OZELLA,2013). O sentido apresenta a singularidade do sujeito, se relaciona com a sua subjetividade. De acordo com Aguiar e Ozella (2013), o sentido expressa a singularidade e a historicidade dos sujeitos, e a sua apreensão nos permite sair da aparência rumo a algumas “zonas de sentido”, visto que,

A apreensão dos sentidos não significa apreendermos uma resposta única, coerente, absolutamente definida, completa, mas expressões muitas vezes parciais, prenas de contradição, muitas vezes não significadas pelo sujeito,

mas que nos apresentam indicadores das formas de ser do sujeito, de processos vividos por ele (AGUIAR; OZELLA,2013, p.307).

Para realizar a análise da presente pesquisa, tendo como horizonte a apreensão dos sentidos e significados (AGUIAR; OZELLA,2013), foram realizadas inicialmente leituras flutuantes do material produzido na entrevista prolongada semiestruturada. A partir das leituras, foram destacados conteúdos das falas que fossem emblemáticas, e que também se relacionavam com o objetivo da pesquisa, os pré indicadores. Depois dessa etapa foi realizado a aglutinação desses pré-indicadores, pelos critérios de similaridade, complementariedade ou contraposição, construindo assim os indicadores. Em um processo construtivo-interpretativo, a partir dos pré-indicadores foram organizados os núcleos de significação. Os núcleos e as análises serão apresentados no próximo capítulo.

### 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Nesse capítulo serão apresentados os núcleos de significados da entrevistada, organizados como explicitado anteriormente. Para a construção da análise, chamaremos a participante de Júlia. A partir da entrevista com Júlia foram apreendidos três núcleos de significação: 1) “Manicômio não é só um lugar físico”; 2) “O recorte étnico-racial ele é vivenciado”; 3) “Eu tenho que me perguntar”. Os núcleos foram nomeados a partir da fala da participante, as frases escolhidas foram as que mais conseguiam sintetizar as questões presentes nos núcleos (AGUIAR; OZELLA, 2013).

#### 3.1 Júlia: “eu sou muito radical, eu não concebo uma atuação na psicologia que não seja libertário”

Júlia é psicóloga de um CAPS-AD, do município de São Paulo, atuando no Consultório na Rua. Ela trabalha na Rede de Atenção Psicossocial — RAPS — desde 2014. Se formou primeiro em Ciências Sociais, e por esse curso que teve os primeiros contatos com a Luta Antimanicomial, ela conta que:

*Eu lembro que adorava estudar sociais, mas descobri que eu não gostava de trabalhar com sociais. E aí eu fiquei pensando e decidi ir cursar psicologia. E eu fiz e adorei e aí acabei me aproximando mais do pessoal da luta. Me formei e aí comecei a acompanhar umas seleções, e aí depois de seis meses eu entrei para atuar no consultório na rua, trabalho no consultório na rua até hoje, isso tem oito, nove anos eu acho. E aí fui ampliando, trabalhando com geração de trabalho e renda, economia solidária e outros polos que existem na RAPS, que fazem interface com a psicologia no consultório na rua. É um pouco dessa minha trajetória na psicologia.*

O Caps-AD é um serviço especializado para usuários de álcool e outras drogas, e assim como as outras modalidades de CAPS, visa a autonomia dos usuários, através da integração com a sociedade e a família, articulando o cuidado em saúde com o território (CFP, 2013).

Na perspectiva da criação de redes substitutivas e do cuidado em liberdade, o Consultório na Rua é uma importante estratégia. O Consultório na Rua é composto por equipes itinerantes, que tem como proposta desenvolvimento de ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas especificidades e necessidades de saúde (CFP, 2013). A equipe do Consultório na Rua é responsável pelo oferecimento de cuidados em saúde mental para pessoas em situação de rua no geral, para pessoas com sofrimento mental nesse contexto e usuários de crack, álcool e outras drogas em situação de rua (CFP, 2013). A partir da singularidade da trajetória na psicologia da Júlia, vamos agora para os núcleos apreendidos a partir da entrevista.

### 3.1.1 Núcleo de significação: “Manicômio não é só um lugar físico”

Neste núcleo, aglutinamos os indicadores que dizem respeito a lógica manicomial e antimanicomial, apreendendo as diferentes perspectivas presentes nesses dois paradigmas e como elas impactam na reflexão e na prática profissional. No movimento da análise ficou evidente que falar em Luta Antimanicomial também é falar sobre a lógica que esse ela se opõe.

Manicomial é significado como algo que está para além do espaço físico do manicômio, está também, na prática profissional e de vida de decidir o que é melhor para o outro, a partir dos parâmetros alheios a esse outro, sem o considerar como sujeito nesse processo. Antimanicomial é apreendido como questionamento, ficar atento para não reproduzir na produção de cuidado em saúde a tutela, o decidir pelo outro. A Luta Antimanicomial forneceu bases para essa provocação constante, “O tempo inteiro você está se questionando, se você está sendo manicomial, se eu estou decidindo pelo outro”. Júlia nos apresenta um episódio da sua prática profissional, emblemático para esse núcleo:

*Eu lembro, vai fazer muitos anos isso, tinha um senhor, não sei se você já conversou com alguém que trabalha com população de rua, que a população de rua tem essa dificuldade de reconhecer uma demanda de saúde, então dentro do território você passa muito tempo conversando com as pessoas para falar “olha isso é da sua saúde, a gente pode cuidar”. É diferente se você está em um serviço que você está lá e a população te acessa. Esse **você tem que convencer que você pode fazer algo**. E então assim, a gente tinha um grupo de homens, alcoolistas, uso de álcool, na faixa dos 40 anos, e a gente começou a acessar eles, eles topavam conversar, mas não topavam fazer nada, nenhum exame. Só que tinha um cara que topava, ele topava tudo, se a gente falasse para “ele vamos arrancar um dente, sem anestesia”, ele topava. Era um negócio impressionante. E a gente tinha uma árvore, a gente vai marcando o território, os espaços, e a gente tinha uma árvore que era assim, eu passava todo dia com a equipe naquela rua e a gente passava naquela árvore, se acontecesse alguma emergência, alguma coisa, as pessoas esperavam a gente ali, era um ponto de encontro. Se não tivesse ninguém, a gente tocava e continuava rodando. E esse cara estava lá todo dia, e a gente achando que estava arrasando, porque a gente tava pegando o cara e virando ele do avesso **fazendo exames**. E aí a gente começou a pensar sobre isso, **tem alguma coisa errada**, a gente tá errando em algum ponto com isso. Não é porque ele era um ponto fora da curva, ele topava tudo e aí um dia a gente*

*chegou e eu e a enfermeira sentamos com ele e a gente conversando com ele, e perguntamos “o quê que tá acontecendo? Você tá topando tudo”. E aí ele começou a contar para a gente **que tinha muito medo que a gente não voltasse se ele não fizesse as coisas que a gente estava propondo**. E a gente conversou e falou que ele podia voltar sempre quando ele quisesse, depois desse dia ele não fez mais nada, a gente não conseguia nem um exame de sangue.*

Como visto inicialmente neste trabalho (seção 1.2), a relação tutelar permaneceu durante as diferentes reformas como um dos pilares da maneira como lidar com a loucura, e também como uma relação que expressa a colonialidade (FAUSTINO, 2020; AMARANTE, 1995) e apreende-se que ainda é um ponto em disputa, apesar das conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do SUS. Aponta que além das conquistas institucionais, é necessário disputar os campos das ideias, algo que já era apontado por Basaglia, que apostava também na construção de bases sociais para viabilizar a reforma psiquiátrica, e não apenas institucionais (AMARANTE, 1996). Não para desmerecer as conquistas institucionais, elas são importantes, mas que a Luta Antimanicomial não se encerra nela.

A hierarquia entre trabalhador e usuário é outra compreensão apreendida neste núcleo, onde o profissional “convence”, e o usuário “aceita com medo”, revela uma relação de domínio e contradição na produção de cuidado, indo de encontro com a noção de produção de autonomia presente nos serviços da RAPS, e também uma reverberação do paradigma manicomial na prática profissional.

Pode-se apreender a partir disso, a possibilidade de poder refletir em equipe sobre o cotidiano do trabalho e as questões relacionadas ao projeto terapêutico dos usuários, se faz uma estratégia importante para possibilitar a prática Antimanicomial nos serviços. Para “se questionar”, refletir sobre a prática profissional, o trabalhador em saúde precisa também de condições materiais que permita isso. A partir da reflexão foi possível apreender a necessidade de redirecionar a escuta para usuário na construção do cuidado, e a partir desse movimento, foi possível apreender as contradições, onde mesmo no cuidado em liberdade, estava se reproduzindo a lógica manicomial.

### *3.1.2 Núcleo de significação: “O recorte étnico-racial ele é vivenciado”*

Neste núcleo, aglutinamos os indicadores que dizem respeito às relações étnico raciais, e como são significadas pela participante. As questões raciais são compreendidas como vivenciais, apesar de não trazer sobre sua vivência como uma pessoa branca em sua singularidade, ela aponta questões que dizem sobre a vivência da branquitude, *“é diferente, por exemplo, eu moradora de perdizes fumar*

*maconha no delivery, é totalmente diferente do cara da quebrada também*”. Ela aponta sobre as diferenças nas vivências, essas diferenças também presentes nos territórios.

Sobre esse ponto, cabe destacar que na pandemia de COVID-19, na cidade de São Paulo, as regiões periféricas tiveram mais mortes do que regiões centrais. Enquanto em relação à vacinação, as regiões periféricas da cidade demoraram mais para acessar, do que em relação às regiões centrais <sup>4</sup>. Nesse ponto, faz-se importante resgatar o que aponta Bento (2002) sobre os privilégios materiais e simbólicos atribuídos ao branco, ao passo que, as periferias são compostas majoritariamente por pessoas negras (pretos e pardos<sup>5</sup>), que foram largadas pelo Estado em um dos momentos mais críticos da saúde pública brasileira.

O Brasil é um dos países com maior índice de desigualdade social, onde 10% da população concentra quase metade dos rendimentos de trabalho produzidos (IBGE, 2012). Em relação à população negra, apesar de ser maioria no Brasil, 55,8%, entre os 10% dos maiores rendimentos, representa apenas 27,7%. Enquanto entre os menores rendimentos, a população negra representa 75,2% (IBGE,2019). A desigualdade social não diz respeito apenas ao modo de distribuição de renda, no seu aspecto objetivo, mas a compreensão que a desigualdade tem uma dimensão subjetiva, que perpassa a distribuição desigual no espaço da cidade, o acesso à bens culturais, os diferentes acessos à educação, as diferentes experiências vividas (MELSERT; BOCK, 2015).

Essas desigualdades também aparecem quando Júlia fala sobre sua formação profissional, que ela aponta não ter tido nenhuma discussão sobre as questões étnico raciais na sua graduação, sendo assim, o branco como uma norma também aparece nesse ponto. Segundo Khouri (2019), o debate sobre as questões étnico raciais é insuficiente nos cursos de Psicologia, e normalmente acontecem em disciplinas que discutem questões sociais e culturais.

Faustino e Oliveira (2020) apresentam a ideia fanoniana de “alienação colonial”, que nos ajuda a compreender essa questão. Segundo os autores, ao eleger os brancos europeus como a expressão do universal, não há necessidade de especificidade, *“ao falar do humano, é ao branco que nos referimos e ele, portanto nem precisa pensar que é branco, entende-se simplesmente como humano”* (FAUSTINO; OLIVEIRA, 2020, p.17). Assim, na experiência de Júlia, sua formação trouxe o branco como norma, reproduzindo o que Silva (2009) apontou como “pacto da democracia racial”. Cabe também resgatar o que é apontado pela Política Nacional de Saúde da População Negra (2013), sobre o racismo institucional,

---

<sup>4</sup> <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2021/05/estudo-da-usp-indica-que-vacinacao-contra-covid-foi-menor-em-locais-com-mais-mortes-em-sp.shtml>

<sup>5</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA — CFP. Relações Raciais: referências técnicas para a atuação de psicólogas(os), 2017.

O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios produzidos pela ação das instituições (p.16)

De acordo com Passos (2018), citando Duarte e Pitta (2017), a população atendida nos CAPS é majoritariamente negra, enquanto David e Vicentin (2020) apontam que 74% das pessoas que utilizam o SUS se declaram pretos ou pardos, logo, a ausência das questões étnico raciais, o racismo institucional nas instituições de ensino de psicologia, produz, em especial se falando do campo da reforma psiquiátrica e do campo da psicologia, desassistência, ao passo que, não se forma profissionais de psicologia que pensem uma atuação crítica, antirracista e alinhada com as demandas sociais. Desassistência essa rejeitada por Basaglia, quando pauta o projeto de desinstitucionalização. Para ele, o projeto de desinstitucionalização é também disputar os significados da loucura, e cabe pensar que essa disputa se faz necessária na realidade brasileira, somada também disputar e desconstruir a ideia de democracia racial. Reconhecendo também a educação como uma importante mediação para uma produção contra hegemônica e antirracista (SANTOS, 2019). De acordo com Severino (2001 apud. Silva, 2019), *“de um lado, a educação contribui para a reprodução de uma sociedade mediante a produção, sistematização e divulgação de uma ideologia; de outro, pode assumir a transformação dessa sociedade, por meio da produção, sistematização e divulgação de uma contra-ideologia”* (p.21).

Continuando a falar sobre as vivências, Júlia apresenta também sobre os usuários para quem trabalha, *“a população de rua que a gente tem, a minha é majoritariamente masculina e ponho aí 80% se reconhecem como negros e pardos”*. Ela aponta esse dado, mas, ao mesmo tempo, ao ser questionada sobre o que vem a sua mente quando pensa reforma psiquiátrica e relações étnico raciais, responde que *“me vem um grande vazio”*. As pessoas atendidas no Consultório na rua, há uma interseccionalidade (CRENSHAW, 2002), entre raça, classe e gênero. Segundo o IPEA — Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada — (2020), o número de pessoas em situação de rua aumentou durante a pandemia, e entre os motivos apontados estão a crise econômica e o desemprego. Podemos acrescentar à isso, a ausência de um Estado pautando políticas públicas para a garantia de direitos sociais, como moradia, alimentação e emprego. Como também podemos pensar isso como sendo transformações das políticas higienistas, ao passo que, a falta de políticas públicas coloca em situação de vulnerabilidade e sem acesso aos direitos básicos. Como aponta Passos (2018), ao dizer que *“a*

*violência racial institucionalizada é reproduzida pelas inúmeras políticas e ações estatais”* (p.12), a falta das políticas de garantia de direitos sociais também aponta para essa violência.

Outra dimensão apreendida da fala de Júlia, é a questão dos retrocessos na atual política de saúde mental, *“quando a gente está discutindo o quanto a gente está retrocedendo, a gente não fala nesse recorte populacional”*. Como apontado por Passos (2018), os retrocessos não podem ser analisados isoladamente, pois atinge diretamente a população atendida pelos serviços, conforme a autora *“a população negra e pobre sofrerá com o retorno manicomial, já que são a maioria da população brasileira”* (PASSOS, 2018, p.19). Santos (2018) também afirma que o Estado determina *“os que devem ter saúde mental, e os que podem viver atormentados em seu sofrimento produzido pelas condições sociais”* (p.247). Assim, o atual contexto de desmontes das políticas de saúde mental, como alertado pela participante, aponta uma direção para o retorno as lógicas manicomiais, ao precarizar as redes substitutivas, como apontado por Passos (2018), esse retrocesso quem mais sofre é a população negra e pobre.

### 3.1.3 Núcleo de significação: *“Eu tenho que me perguntar”*

Neste núcleo, aglutinamos os indicadores que dizem respeito as possibilidades de atuação significados pela participante. Em um primeiro a participante reconhece que as questões étnico raciais são discutidas em seu cotidiano menos do que precisa, e que essa ausência deixa uma lacuna que impossibilita de se problematizar a questão, *“falta uma cultura de levar isso como uma questão prioritária”*. Ao mesmo tempo que reconhece que essa discussão precisa ser cuidada para não ser rasa.

Júlia coloca como é algo importante poder se questionar sobre sua prática, *“enquanto lugar de branquitude, o quanto eu preciso sempre me pensar, se meu posicionamento é racista, para eu poder desconstruir. É um processo tanto de desconstrução e construção”*. Apesar das condições colocadas pela particularidade da história brasileira, do racismo, das ausências das discussões sobre esse tema e a ideologia de uma democracia racial, há possibilidades de transformação na singularidade, e o estudo, e as formações que ela busca a ajuda nesse movimento em direção a transformação da sua prática profissional, *“é na vida mesmo, discutindo com colegas, em supervisão, pensando “poxa preciso rever isso”*. Cabe destacar a resolução do CFP nº 018, de 2002, que estabelece as normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. A resolução reconhece, entre outras coisas, que o preconceito racial gera sofrimento, e que a atuação da psicologia tem responsabilidades no combate ao racismo, destacando o artigo 3º: *“Os*

*psicólogos, no exercício profissional, não serão coniventes e nem se omitirão perante o crime do racismo.”.*

Ela pontua sobre a responsabilidade, o quanto é necessário estar atenta, atenta a si e atenta ao outro. De acordo com Carvalho (2020), uma das estratégias para repensar as posturas no campo das relações raciais é a partir de um processo de implicação do profissional com um compromisso ético político, a partir de uma postura ativa e atenta ao racismo estrutural e os seus desdobramentos. A autora pontua também que ao nos debruçarmos para tentar compreender as complexidades que envolve as questões étnico raciais, mais compreendemos as possibilidades da nossa atuação, assim como também, compreendemos novas possibilidades de ser (CARVALHO, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo principal analisar os sentidos produzidos por uma psicóloga branca acerca da reforma psiquiátrica e as relações étnico raciais. Diante das discussões presentes, pode-se apreender que historicamente o campo psi (psiquiatria e psicologia) estiveram alinhados com o interesse da burguesia, produzindo saberes que justificavam desigualdades sociais como questões individuais, utilizando-se da loucura como uma dessas justificativas. E hoje, percebe-se que o pacto da suposta democracia racial ainda se manifesta, quando pensamos nos aspectos institucionais que reproduzem o racismo, nos retrocessos nas políticas sociais e nas faltas de garantias de direitos. Assim como, se manifesta também na ausência da temática nas formações em psicologia. Aspectos estes que foram apreendidos da entrevista com a participante da pesquisa.

Atualmente há nas produções do campo da reforma psiquiátrica brasileira um movimento de reorientar as discussões, através de trabalhos como o de Rachel Gouveia Passos, Deivison Mendes Faustino, Emiliano de Camargo David, que apresentam provocações importantes para repensar a Reforma Psiquiátrica e trazer dimensões da história e da realidade brasileira ao se falar em saúde mental e os impactos do racismo na produção de cuidado.

Para os próximos estudos dentro da temática, recomenda-se que investigue com psicólogos que atuem em outras modalidades de CAPS. E também, considerando os aspectos da história dentro do campo do campo da reforma psiquiátrica, uma pesquisa com profissionais da psiquiatria.

Por fim, reafirmam-se a importância de se pautar as questões raciais no campo da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, reconhecendo que a ausência dessas discussões é também uma atualização das práticas manicomiais, ao produzir desassistência a 70% dos usuários do SUS, conseqüentemente maioria também dos usuários dos serviços substitutivos.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995. 132 p.

AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. 142 p.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. 123 p.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sérgio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 26, n.2 p. 222-245, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/QtcRbxZmsy7mDrqtSjKTYHp/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 Out. 2021.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira. A pesquisa em Psicologia sócio-histórica: contribuições para o debate metodológico. In: Ana M. B. Bock, Maria Graça M. Gonçalves Odair Furtado (orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. 5°. São Paulo: Cortez, 2015. p. 157-171.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sérgio. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbeped/a/Y7jvCHjksZMXBrNJkqq4zjP/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 Out. 2021.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições: um ensaio sobre suas contradições. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, p. 44-65, 2012. Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000500005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000500005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 maio 2021.

BENTO, Maria Aparecida. Branqueamento e Branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (org.). **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no brasil**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 25-58. Disponível em: <<http://www.media.ceert.org.br/portal-3/pdf/publicacoes/branqueamento-e-branquitude-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**: (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Responsável Técnico: Marco Natalino.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da População Negra: uma política do sus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 13 jun. 2021.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. In: Ana M. B. Bock, Maria Graça M. Gonçalves, Odair Furtado (orgs). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. 5°. São Paulo: Cortez, 2015. p. 21-46.

BOCK, Ana Mercês. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (org.). **Psicologia e o Compromisso Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Cap. 1. p. 15-28.

CARVALHO, Sara Moura de. **Tornar-me branca, tornar-se branca: narrativas de psicólogas brancas sobre as relações raciais, um diálogo a partir da branquitude crítica**. 2020. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia Social, Puc-Sp, São Paulo, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Relações Raciais: referências técnicas para a atuação de psicólogas(os). Brasília: CFP, 2017. 144 p. **Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas**. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes\\_raciais\\_baixa.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP, 2013. 128 p. **Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas**. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS\\_05.07.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2020.

COSTA, Eliane Silvia. Racismo, política pública e modos de subjetivação em um quilombo do Vale do Ribeira. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-13082012-104304/pt-br.php>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171, jan. 2002. ISSN 1806-9584. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000100011>>. Acesso em: 21 set. 2021.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, set. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000300450&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000300450&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jun. 2020.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Relações Raciais, uma questão antimanicomial. **Revista da ABPN**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 108-137, out. 2020. Ed. Especial. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/30c0/d7814bcf02d160cbdd6a039b932632441bd8.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 264-277, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/264-277/#>. Acesso em: 28 out. 2021.

DAVID, Emiliano de Camargo. Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil. 2018. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social)

- Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/21029/2/Emiliano%20de%20Camargo%20David.pdf>>.

Acesso em: 03 jun. 2020.

FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade**: escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu Editora, 2020. 400 p. Tradução Sebastião Nascimento.

FANON, Frantz. **Em defesa da Revolução Africana**. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1980. 235 p.

FAUSTINO, Deivison Mendes. Frantz Fanon e a mental brasileira diante do racismo. In: MAGNO, Patrícia Carlos; PASSOS, Rachel Gouveia (org.). **Direitos Humanos, saúde mental e racismo**: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. p. 34-48.

FAUSTINO, Deivison Mendes; DE OLIVEIRA, Maria Clara. Frantz Fanon e as máscaras brancas da saúde mental: subsídios para uma abordagem psicossocial. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especial, p. 6-26, out. 2020. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<https://www.abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1110>>. Acesso em: 24 maio 2021.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. BOCK, Ana Mercês Bahia. A importância da ruptura epistemológica - nosso caminho com Silvia Lane. In: Bader B. Sawaia, Gláucia Tais Purin (orgs). **Silvia Lane**: uma obra em movimento. 1º. São Paulo: EDUC, 2018. p. 135-158.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. Raça, cor, cor da pele e etnia. **Cadernos de Campo** (São Paulo - 1991), [S.l.], v. 20, n. 20, p. 265-271, 2011. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v20i20p265-271. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/36801>. Acesso em: 20 out. 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

KHOURI, Jamille Georges Reis. **Formando Psicólogas/os para as relações raciais: avanços e contradições nos cursos de psicologia da bahia.** 2019. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia Social, PUC-SP, São Paulo, 2019.

LANE, Silvia T M; CODO, Wanderley (Org.). **Psicologia Social: O Homem em Movimento.** 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984. 220 p.

LIMA, Aluísio Ferreira de; CIAMPA, Antônio da Costa; ALMEIDA, Juracy Armando Mariano de. Psicologia social como psicologia política? A proposta de psicologia social crítica de Sílvia Lane. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 223-236, dez. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2009000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 fev. 2021.

MELSERT, Ana Luísa de Marsillac; BOCK, Ana Mercês Bahia. Dimensão subjetiva da desigualdade social: estudo de projetos de futuro de jovens ricos e pobres. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 773-789, setembro. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022015000300773&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022015000300773&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 20 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira[S.l: s.n.], 2004. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/inclusaosocial/?p=59>>. Acesso em: 13 out. 2021.

OLIVEIRA, William Vaz de. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. **História, ciência saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 141-154, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702011000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 maio 2021.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Londres, Número especial Saúde Brasil, p. 11-31, maio 2011. Disponível em: [http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf). Acesso em: 13 jun. 2021.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, ciência, saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jun. 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo?. **Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 74-88, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>. Acesso em: 24 maio. 2021.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 24 maio. 2021.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: QUIJANO, Aníbal. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: Clacso, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005. p. 117-141. Disponível em: [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf). Acesso em: 20 out. 2021.

ROSA, Elisa Zaneratto. A saúde mental na rede pública: impasses e desafios enfrentados pelo Caps no percurso pela desinstitucionalização. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (org.). **Psicologia e o Compromisso Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Cap. 17. p. 313-331

SANTOS, Alessandro de Oliveira dos; SCHUCMAN, Lia Vainer; MARTINS, Hildeberto Vieira. Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. spe, p. 166-175, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2020.

SANTOS, Sara Pereira dos. **Dimensão Subjetiva das relações raciais na vivência do processo de escolarização**. 2019. 155 f. Dissertação (Mestrado) — Curso de Psicologia, Psicologia da Educação, PUC-SP, São Paulo, 2019.

SCHUCMAN, Lia Vainer; MARTINS, Hildeberto Vieira. A Psicologia e o Discurso Racial sobre o Negro: do “Objeto da Ciência” ao Sujeito Político. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. spe, p.172-185, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000500172&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000500172&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2020.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 1, n. 26, p. 83-94, maio 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZFbbkSv735mbMC5HHCsG3sF/?lang=pt>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 26, p. 1169-1187, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SILVA, Fabíola Figueirêdo da. Psicologia no Contexto da Ditadura Civil-militar e Ressonâncias na Contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n.spe, p. 82-90, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000500082&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000500082&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 jun. 2020.

SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira. Psicologia, subjetividade e relações raciais no Brasil. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (org.). **Psicologia e o Compromisso Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Cap. 6. p. 93-110.

SILVA, Naiara Gajo et al. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 100-114, Mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000100100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100100&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jun. 2020.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, dez.

2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jun. 2020.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 580-587, Dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 27 jun. 2020.

VENTURINI, Ernesto. Em memória de uma mulher Maya. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 4, n. 10, p. 43-61, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68747>. Acesso em: 12 jun. 2021.

## 6 ANEXOS

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Conforme Res. n. 466 de 12/12/2012 – MS/CNS/CONEP**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “ Relações raciais e Reforma Psiquiátrica: vivências, sentidos e saberes de profissionais de psicologia em Centros de atenção psicossocial” (nível graduação), sob responsabilidade da pesquisadora Valquíria Soares Proence e supervisão da Profa. Dra.Cris Fernández Andrada (contatos de ambas abaixo). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP (CEP-PUC/SP), que regulamenta as pesquisas desenvolvidas na universidade, sob o número CAAE: 39685120.9.0000.5482. Após esclarecido (a) sobre os objetivos, métodos e procedimentos do estudo e demais informações a seguir e, no caso de aceitar fazer parte do estudo, pedimos que assine ao final do documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Será realizada três encontros no formato de roda de conversa com trabalhadoras/os psicólogas/os com o objetivo de compreender a dimensão étnico racial no campo da Reforma Psiquiátrica e da Saúde Mental, na perspectiva de psicólogas/os que atuam em Centros de Atenção Psicossocial. O objetivo da roda é estritamente acadêmico. Destacamos que sua participação é voluntária e que a participação pode ser interrompida a qualquer momento. A não-autorização do uso do material também pode ser requisitada em qualquer tempo. Além disso, o sigilo está garantido e sua identidade não será revelada, a não ser que opte expressamente por identificar-se abaixo. Você poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa nos contatos abaixo a qualquer momento. O material poderá ser utilizado em futura publicação, sempre com finalidade acadêmica. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Frisamos ainda que o áudio e vídeo da roda será gravado e transcrito a texto, para ser editado e analisado de acordo com os objetivos do estudo. Após este processo, comprometo-me a entregar-lhe uma cópia do material para sua revisão. Os arquivos das entrevistas serão armazenados sob sigilo, em computador de meu uso pessoal, ao qual somente eu tenho acesso. Importante mencionar possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, ainda que mínimos. Neste sentido, asseguramos tomar todos os cuidados possíveis para evitar, minimizar ou mesmo reparar estes desconfortos, antes, durante e após a realização da roda de conversa. Como benefícios, de modo geral, seu depoimento poderá contribuir para compreensão sobre a formação, atuação e desafios da atuação da psicóloga/o no que se refere à temática étnico-racial. De modo particular, sua participação na pesquisa pode significar uma oportunidade para refletir mais detidamente sobre suas experiências de trabalho, e de dispor de um registro delas, que pode ou não ser socializado (a seu critério, como indicado acima).

---

Pesquisadora Responsável: Valquíria Soares Proence

Supervisora: Dra. Cris Fernández Andrada

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

R. Monte Alegre, 984 - Perdizes, São Paulo - SP, 05014-901

e-mails: valquiria.proence@hotmail.com / andrada@usp.br

Telefones pessoais da Pesquisadora Responsável: (11) 99756- 0412 e (11) 2619-9281

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP's, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC-SP

Rua Ministro Godói, 969 - Sala 63-C - Bairro Perdizes - CEP 05015-001 - São Paulo (SP)

e-mail: cometica@pucsp.com - Telefone: (0xx11) 3670-8466

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo em participar da pesquisa intitulada “Relações raciais e Reforma Psiquiátrica: vivências, sentidos

e saberes de profissionais de psicologia em Centros de atenção psicossocial” como sujeito (entrevistado-depoente). Fui devidamente esclarecido(a) pela pesquisadora Valquiria Soares Proença sobre a pesquisa, seus procedimentos, e os possíveis riscos e/ou benefícios envolvidos na minha participação.

Gostaria de revelar minha identidade (nome próprio)

Não gostaria de revelar minha identidade (utilizar nome fictício)

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_