

Classe, raça e gênero na Reforma Psiquiátrica: particularidades da formação social brasileira

Class, race and gender in Psychiatric Reform: particularities of brazilian social formation

Tahiana Meneses Alves* 

RESUMO

O objetivo do artigo é analisar a Reforma Psiquiátrica (RP) Brasileira a partir do lastro colonial, dependente, racista e sexista que marca a formação social do país. Com base em pesquisa e revisão bibliográfica, busca-se apontar que há um nó, um vínculo entre capitalismo, patriarcado e racismo na particularidade da formação social brasileira, que determina as experiências de sofrimento e/ou adoecimento mental, especialmente das classes trabalhadoras. Este mesmo vínculo ainda é determinante no desenvolvimento da política de saúde mental no país, cuja maioria de seu público-alvo também pertence às classes trabalhadoras. Conclui-se que os desafios impostos à RP extrapolam o próprio campo da Saúde Mental, pois remontam à formação social brasileira, exigindo uma análise crítica e o enfrentamento de seus determinantes históricos.

Palavras-chave: RP; Classe; Gênero; Raça; Formação Social Brasileira.

ABSTRACT

The objective of the article is to analyze the Brazilian Psychiatric Reform from the colonial, dependent, racist and sexist background that marks the country's social formation. Based on research and bibliographical review, we seek to point out that there is a knot, a link between capitalism, patriarchy and racism in the particularity of Brazilian social formation, which determines the experiences of suffering and/or mental illness, especially among the working classes. This same link is still decisive in the development of mental health policy in the country, whose majority of its target audience also belongs to the working classes. It is concluded that the challenges imposed on PR go beyond the field of Mental Health itself, as they date back to Brazilian social formation, requiring a critical analysis and the confrontation of its historical determinants.

Keywords: Psychiatric Reform; Class; Gender; Race; Brazilian Social Formation.

ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2025.91752>

*Universidade Estadual do Ceará e Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fortaleza – CE e Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

E-mail: tahiana.meneses@uece.br.

Como citar: ALVES, T. M. Classe, raça e gênero na Reforma Psiquiátrica: particularidades da formação social brasileira. Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v. 23, n. 59, pp. 173-187, maio/ago., 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2025.91752>.

Recebido em 29 de outubro de 2023.

Aprovado para publicação em 06 de abril de 2024.

Responsável pela aprovação final: Monica de Jesus César.



Introdução

O presente artigo tem como objetivo trazer à tona as relações de classe, raça e gênero, que se expressam de modo particular na formação social brasileira e repercutem no campo da Reforma Psiquiátrica (RP). Parte da perspectiva que o sistema capitalista que se desenvolveu no Brasil, é um sistema de caráter racista e patriarcal, tendo em vista as marcas históricas da formação social do país. Considera ainda que a particularidade de nossa formação social (Fernandes, 2005; Oliveira, 2003) constitui uma determinação importante seja no adoecimento mental, seja no desenvolvimento da política de saúde mental.

Uma das frentes da RP no Brasil consiste na compreensão do sofrimento/adoecimento para além de seus aspectos biológicos e psicológicos. No campo da saúde mental, a atitude epistemológica ancorada em Franco Basaglia (1972) – a de pôr a doença entre parênteses para absorver o sujeito e suas experiências – tem desdobramentos importantes. O sofrimento e/ou a doença deixaram de ser reduzidos aos seus componentes individuais e orgânicos, sendo considerados também na sua relação com o corpo social. Saúde mental também depende da posição social que o sujeito ocupa na estrutura social, do seu acesso à habitação, ao trabalho, à educação, à renda mínima, à alimentação, ao lazer, à cultura, à posse da terra, aos serviços sanitários e à forma como neles se é atendido/a, entre outros aspectos.

Desde a década de 1970, a RP tem encaminhado avanços concretos. Mas não basta reconhecer as determinações socioeconômicas da saúde mental, implantar serviços/cuidados humanizados, leis, portarias e decretos. Não basta a mudança no imaginário social sobre a loucura e lutar para que o manicômio desapareça. Isso porque não há garantia, na sociabilidade que vivemos, de que as pessoas em sofrimento mental tenham uma vida material e espiritualmente digna. Não basta, portanto, uma política de direitos “concedidos” e viabilizados numa ordem capitalista. É insuficiente conceber o sujeito como portador de direitos se o que conduz a vida social mais ampla são várias formas de exploração e opressão (Passos, 2015).

Em que pese o seu mérito, lutas circunscritas à saúde mental serão insuficientes se não se unem com outras lutas como a anticapitalista, a antirracista, a feminista. Segundo Passos (2015), todas as lutas, apesar de suas demandas e agendas específicas, precisam construir uma pauta única de enfrentamento, que é a busca pela emancipação humana.

O estudo foi realizado a partir de pesquisa e revisão bibliográfica. A revisão bibliográfica foi mobilizada previamente para levantar materiais propícios à definição do objeto investigado. Já a pesquisa bibliográfica foi o procedimento adotado para responder à seguinte questão: “como as relações de classe, raça e gênero estruturantes da formação social brasileira repercutem sobre a RP?”. As informações foram selecionadas a partir de livros,

artigos científicos, dissertações e teses localizados em bases de dados online como o *SciElo* e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. O estudo está estruturado em duas seções. A primeira aborda a fusão entre capitalismo, racismo e patriarcado como particularidade da formação social que repercute no campo da saúde mental. A segunda seção desenvolve o argumento de que o nó entre classe, raça e gênero determina as experiências de sofrimento/adoecimento mental, em especial nas classes trabalhadoras e atravessa as políticas de saúde mental no Brasil, inclusive a própria RP.

Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Formação Social Brasileira

A formação social do Brasil está inscrita no projeto civilizatório da Modernidade Ocidental que englobou a expansão marítima e a conquista de territórios. Tal projeto iniciou no “longo século XVI¹” (Grosfoguel, 2016, p. 26) com a invasão das Américas e impulsionou a nova ordem capitalista mundial. Nossa colonização aconteceu principalmente por Portugal, havendo a submissão de diferentes povos como os indígenas e os africanos. A colonização deu origem à colonialidade, que é o assujeitamento de países e suas economias, e de indivíduos/grupos e suas marcas, idiomas, culturas, linguagens, sotaques, fenótipos, indumentárias, religiões (Ortegal, 2018).

As tensões raciais entre europeus, indígenas e africanos constituíram um dos grandes genocídios do longo século XVI (Grosfoguel, 2016). Colonizados foram considerados animais – pacíficos ou agressivos – desprovidos de racionalidade. Esta ideia foi sustentada por argumentos médicos, biológicos e religiosos abrindo precedentes para explorar, violentar e exterminar (Ortegal, 2018). Os dois polos da relação colonial construíram uma dicotomia. De um lado, o dominante, correspondente ao modelo universal e abstrato de ser humano (o homem branco, europeu, cristão, burguês, heterossexual, racional). De outro, os dominados e as dominadas, sem aquelas características.

Entre os séculos XIX e XX, o Brasil se tornou “independente”, aboliu formalmente a escravidão, entrou no período republicano, vivenciou regimes ditatoriais, redemocratizou-se. Mas a relação entre dominantes e dominados/as permaneceu sob novas roupagens. Isso porque a colonialidade é uma lógica global de desumanização que reproduz efeitos materiais, simbólicos e epistêmicos, sendo capaz de existir mesmo na ausência de colônias formais (Maldonado-Torres, 2019). Sob essa lógica, o vínculo entre classe, raça e gênero acirra as hierarquias entre as pessoas. Afinal, há uma discrepância no que diz respeito ao controle da economia, da natureza, da autoridade, do gênero, da sexualidade e até da

1 O “longo século XVI” corresponde ao período entre 1450-1650, que foi o de formação da economia-mundo europeia capitalista (Wallerstein, 1974 apud Grosfoguel, 2016).

subjetividade. São naturalizados o extermínio, a expropriação, a dominação, a exploração, a morte prematura e condições como a tortura e o estupro (Maldonado-Torres, 2019).

Saffioti (2004) usa a metáfora do nó para ilustrar como a nossa sociedade está fundada nos eixos de classe, raça e gênero. O patriarcado entrou em todas as esferas da vida social para além da doméstica. O capitalismo mercantilizou todas as relações sociais, incluindo as de gênero. E o racismo também constitui o corpo social, numa fusão com os eixos anteriores. Dependendo das condições históricas e existenciais específicas, cada componente deste nó pode assumir um relevo distinto. Mas, na totalidade da vida social, não há prevalência de um componente sobre o outro.

A fusão entre capitalismo, racismo e patriarcado assume particularidades no Brasil. Aqui, o Estado foi fundamental no tráfico de negros/as que articulava, simultaneamente, escravidão e latifúndio (Gomes, 2018). Sentimos hoje a herança colonial, escravocrata e patrimonialista. Vivemos a dependência econômica/ideológica face às potências estrangeiras, compensada por uma classe trabalhadora superexplorada e, predominantemente, não branca. Mulheres, principalmente as negras, são subalternizadas. Nessa fusão, as mulheres servem como: mão-de-obra para o trabalho; reprodutoras de herdeiros, de mais mão-de-obra ou de novas reprodutoras; objeto sexual (Saffioti, 2004).

O capitalismo dependente e subdesenvolvido que reina aqui mistura estruturas arcaicas e modernas num processo de contrarrevolução constante por parte de uma autocracia burguesa (Fernandes, 2005). Tudo isto é visível nas estatísticas: basta pensar nos perfis marcantes de quem acessa o poder político, conquista mais vagas nas universidades públicas e nos cursos de maior concorrência, ocupa os postos mais altos no mercado de trabalho, tem acesso à terra, espera ou morre na fila do Sistema Único de Saúde (Sus), morre mais com a violência rural e urbana ou em decorrência de abortos, vive na rua, é assassinado/a enquanto brinca na calçada de casa, está encarcerado/a ou é psiquiatrizado/a, etc.

O nó entre patriarcado, racismo e capitalismo existe também na saúde mental. A determinação mais profunda da significação da loucura enquanto doença foi a sociedade capitalista industrial do século XVIII para o XIX, na Europa ocidental. Passou a predominar uma ideologia da produção para a qual a loucura representava uma forma de improdutividade. Loucos eram não úteis e, logo, segregados e excluídos (Bastide, 1965). Segundo Rosa (2003), isto foi profícuo tanto para a sociedade burguesa quanto para a medicina da época: a primeira delegou o problema da loucura à segunda. A sociedade ficava “livre” dos loucos, que foram enclausurados numa instituição exclusiva para tratá-los: o manicômio.

Até hoje, apesar da roupagem técnica da prática psiquiátrica, a violência perpetrada no manicômio é parte da violência da sociedade capitalista, pois possui função social e

política: disfarçar o conflito entre capital e trabalho ao ocultar uma parcela das classes trabalhadoras privadas de vender a sua força de trabalho. Para Basaglia (1972, p. 287 - tradução livre), “a psiquiatria sanciona e justifica a exclusão do louco”. Seus critérios não são apenas clínicos, mas também de produtividade em conformidade com o sistema de dominação-exploração capitalista. Mas, como dito, o capitalismo jamais existe sem o racismo e o sexismo.

Nessa discussão, merece destaque Frantz Fanon, psiquiatra negro da Martinica e de ascendência francesa e africana. Para ele, o hospital psiquiátrico é um dos agentes que prolonga o colonialismo. Fanon (2020, p. 20) estabelece a relação entre medicina e colonialismo desde o caso da Argélia. A presença do médico europeu francês é uma das faces da ocupação colonizadora no país africano, pois “aparece sempre como um elo da cadeia colonialista, como porta-voz da potência ocupante”.

No geral, os colonizados eram tratados pela medicina ocidental/europeia/colonizadora como animais. Costumavam empreender uma atitude de fuga das consultas e dos tratamentos médicos. Rejeitavam a internação e duvidavam da natureza humanitária dos médicos dominantes, que comumente realizavam experimentos de cunho racista nos hospitais, colaborando com as forças coloniais. Como, por exemplo, as convulsões epilépticas provocadas nos argelinos e nos policiais da África Negra com o objetivo de analisar que reações específicas cada “raça” teria. Outro procedimento utilizado por médicos psiquiatras era a aplicação de choques elétricos em acusados para logo depois serem interrogados quando ainda estavam voltando à consciência e ainda em estado de confusão mental.

Fanon destaca que a desconfiança do grupo colonizado poderia se estender aos seus próprios membros que utilizassem técnicas ou formas de comportamentos típicas do conquistador. Por exemplo, havia médicos “autóctones” empurrados para o lado inimigo, pois eram influenciados por processos de europeização e ocidentalização. Com a entrada do médico autóctone no universo racional/dominante/europeu, a tendência era a de que ele se afastasse das práticas básicas de seu povo. Também, do ponto de vista econômico, era interessante para o médico argelino “autóctone” a manutenção da opressão colonial (Fanon, 2020).

No Brasil, a prática médica/psiquiátrica também tem uma relação histórica com a colonização e a colonialidade. Originou-se uma psiquiatria construída principalmente por homens brancos a partir de parâmetros ocidentais/cartesianos/preensamente universais, mas destinada majoritariamente a segmentos que não correspondiam àquelas características.

Franco Basaglia veio ao Brasil pelo fim da década de 1970 e visitou o então Hospital de Barbacena (MG). Estarrecido com as cenas vistas, comparou-as com o holocausto nazista. Basta ler o livro de Daniela Arbex (2013) para entender a comparação: maus tratos, estupros, mortes, “prisão perpétua” (muitos/as morreram ali). Porém, resgatamos a provocação de Passos (2018): será que o caso de Barbacena não parece mais com um

navio negreiro? Sem pretensão de comparar os estragos causados pelos dois genocídios (na Europa e na América), o que a autora propõe é apreender a realidade da assistência psiquiátrica no Brasil através dos eixos estruturantes da nossa formação social.

Por diversas vezes, a psiquiatria europeia/ocidental do século XIX associou o corpo feminino com a loucura. Muitos tratamentos eram físicos, como a injeção de água gelada no ânus, a introdução de gelo na vagina, a extirpação do clitóris ou de órgãos sexuais internos. Estas técnicas de cura não deixam de representar uma regulação da sexualidade feminina (Cunha, 1989). Muitas chegaram ao Brasil, mas com particularidades: no início do século XX, uma ideia frequente na psiquiatria brasileira era a de que, entre as mulheres, as negras eram mais frágeis e propensas à loucura devido à sua condição biológica (Cunha, 1989).

Nessa época, no Hospital do Juquery (SP), a atribuição de diagnósticos para mulheres negras também era mais rigorosa que para outras categorias de mulheres. O critério marcante eram suas características raciais, agregando “as rubricas de imbecilidade ou da degeneração inferior, como se nelas a inferioridade do ‘espírito’ estivesse inscrita em suas peles escuras, em seus narizes achatados ou em seus cabelos duros” (Cunha, 1989, p. 138-139). As mulheres de classes marcadas pela “respeitabilidade” recebiam outras classificações nosográficas. Costumavam ser descritas com adjetivos que simbolizavam o “exagero” na execução de algumas características “femininas” como, por exemplo, ter vaidade, sensibilidade ou imaginação demais (Cunha, 1989).

Mas será que as mulheres negras eram realmente mais vulneráveis, biologicamente, ao adoecimento? Por que não pensar em termos de condições materiais? Por que não considerar as condições precárias de existência que muitas gerações delas vivenciaram e vivem? Sob este prisma, a loucura, o transtorno mental e o sofrimento são determinados/condicionados pelo contexto social e econômico. Ou, como aponta Souza (1983, p. 19), a sujeição, a negação e o massacre da identidade histórico-existencial produzem um custo emocional. A emocionalidade de pessoas negras é um elemento particular subordinado ao conjunto mais amplo de injunções da história da formação social onde ela se inscreve.

A determinação material da loucura e do diagnóstico psiquiátrico também se manifesta em outros aspectos. Por exemplo, quando há a submissão de segmentos sociais específicos (como as mulheres negras) ao poder psiquiátrico, baseada mais em padrões classistas, sexistas e racistas do que no sofrimento/adoecimento em si. Tais segmentos são mais facilmente capturados/etiquetados pelas práticas científicas/psiquiátricas. São mais submetidos aos tratamentos violentos, às internações compulsórias, à leitura mais tendenciosa ou apressada de sinais e sintomas, ao enquadramento em determinados diagnósticos e à cronificação.

Agora, voltemos à provocação de Passos (2018): Barbacena parece mais com o holocausto nazista ou com um navio negreiro? Concordamos com a autora que parece

mais com um navio negreiro! E por que só agora estamos começando a reconhecer isto? Uma possível razão é o fato de sermos ainda epistemologicamente colonizados. Nossas lentes analíticas não nos permitiam um olhar mais completo e complexo. Também porque no Brasil vivenciamos o racismo todos os dias sem reconhecer que somos racistas. Por aqui resiste o mito da convivência pacífica ou da democracia racial, ativado inclusive em situações de crise social para encobrir os componentes estruturais geradores de tanta violência. Há a reprodução de uma ideologia meritocrática que oculta as desigualdades sociais, inclusive no seu peso sobre o adoecimento e o sofrimento, reduzindo-os ao âmbito individual.

É comum o argumento de que situações violentas são casos isolados, em geral, justificadas pela ideia de que o/a agressor/a em questão é alguém “ruim” ou “vítima de transtorno mental”, quando, na realidade, são motivadas por racismo, sexismo, lgbtfobia etc. São exemplos os atos de racismo e homofobia, ocorridos em 2020 em São Paulo, contra um entregador de comida por aplicativo e contra padeiros. Ambos os casos foram amplamente divulgados na mídia e, nas duas situações, a defesa dos agressores justificou seus atos como sintomas de transtorno mental (CNN, 2020; G1, 2022).

Por aqui, o racismo de denegação, isto é, o racismo disfarçado, pautado nas teorias da miscigenação, da assimilação e da democracia racial, típico em sociedades latinas, é uma realidade (González, 2020). É aquele que muitos sentem, mas poucos admitem ou se dão conta de que existe, pois, afinal, vivemos num país “miscigenado”. E é ele, o racismo, numa totalidade capitalista e sexista, que também obscurece as desigualdades sociais no campo da saúde mental.

Desafios para a Reforma Psiquiátrica brasileira num capitalismo racista e sexista

Considerando os aspectos da nossa formação social, dois argumentos enformam nossa discussão: 1) O nó entre classe, raça e gênero determina as experiências de sofrimento/adoecimento, em especial nas classes trabalhadoras; 2) O nó entre classe, raça e gênero atravessa as políticas de saúde mental no Brasil, inclusive a própria RP, das quais o grande público-alvo são sujeitos das classes trabalhadoras.

Sobre o primeiro argumento, estudos brasileiros no campo das ciências humanas e sociais, mesmo não tratando diretamente de categorias como raça, classe ou gênero, destacaram as desigualdades sociais nas trajetórias de vida de pessoas em sofrimento. A maioria abordou situações de mulheres das classes trabalhadoras, com baixa escolaridade, muitas delas negras, de várias regiões do país. Seu sofrimento estava associado com: as decepções amorosas, a pobreza multidimensional, as diversas modalidades de violência que sofreram e que foram cometidas por homens de seu convívio, a vivência afetivo-sexual “fora dos

padrões” de gênero e sexualidade, a objetificação sexual do corpo, a autoimagem corporal, a maternidade, o aborto, a sobrecarga de trabalho (dentro e fora de casa), o uso prejudicial de drogas por familiares, o assassinato de seus filhos, muitas vezes pelo próprio Estado, no contexto de guerra às drogas (Alves, 2019; Campos; Zanello, 2017; Passos, 2023; Silva; Garcia, 2019).

Outros estudos focalizaram situações de homens das classes trabalhadoras, com baixa escolaridade, muitos deles negros, de várias regiões do país. Aqui, o sofrimento esteve relacionado com os desafios no mundo do trabalho rural ou urbano, a impossibilidade de prover financeiramente o grupo familiar, a violência vivenciada no campo ou na cidade, a perda da vitalidade física e da virilidade sexual, a identidade de gênero e a orientação sexual “fora dos padrões” cisheteronormativos e o uso de drogas (Alves, 2019; Bezerra, 2017; Zanello; Bukowitz, 2012; Zanello et al., 2015a; Zanello et al., 2015b).

Argumentamos, com base em Fisher (2020), que a saúde mental não é um fato natural, reduzido às reações químicas do cérebro, ou responsabilidade dos indivíduos. O sofrimento e o adoecimento são efeitos político-econômicos do sistema capitalista. Para o autor, o sistema produz uma espécie de depressão coletiva, um sentimento de inferioridade ontológica, manifestado na aceitação de que as coisas vão piorar para todos, com exceção de uma pequena elite. Argumenta ser necessário repolitizar a saúde mental na medida em que se desafia o realismo capitalista, isto é, o sentimento generalizado de que não é possível viver sob outro sistema que não o do capital (Fisher, 2020).

Este é um desafio extremo num capitalismo como o do Brasil. Como dizia Oliveira (2003), se o Brasil fosse um animal, seria um ornitorrinco: um ser improvável na escala de evolução darwiniana, mas que dentro da lógica capitalista sustenta uma acumulação truncada e uma sociedade desigualitária sem remissão. No atual contexto, a predominância do ultraneoliberalismo, amalgamado com o neoconservadorismo e o neofascismo, reatualiza estruturas de dominação autocrática, tal como visto durante o Governo Bolsonaro, cujo projeto derrotado nas últimas eleições presidenciais no Brasil, segue vivo reiterando as marcas retrógradadas da nossa formação social.

Depois da promulgação da Constituição Federal de 1988, diversas políticas sociais foram universalizadas e descentralizadas, chegando nos menores municípios. Entretanto, tais políticas sempre estiveram ameaçadas pela agenda econômica em favor do capital financeiro, cuja face superior era, até recentemente, um projeto ultraneoliberal, que tinha na sua contraface um projeto ultraneoliberal (Borges; Matos, 2020). Isto implicou em ataques aos trabalhadores tanto na redução do acesso aos direitos por eles conquistados quanto no controle das suas formas de pensar e agir (Borges; Matos, 2020). Exemplos concretos desses ataques, especialmente a partir de 2016, são a Emenda Constitucional nº 95, a Reforma Trabalhista de 2017 e a Reforma da Previdência em 2019. Soma-se a isso,

a forma intencionalmente negligente do Governo Bolsonaro na condução das medidas de combate e contenção da pandemia Covid-19. Esse grave contexto impôs diversos desafios ao governo de Luís Inácio Lula da Silva para os próximos anos.

Sobre o segundo argumento, destacamos a presença do nó entre classe, raça e gênero no desenvolvimento das políticas de saúde mental brasileiras. Infelizmente, o navio negreiro não é uma metáfora que serve para entender apenas os manicômios no passado. Continua perceptível nos discursos e práticas reorganizadores da arcaica lógica manicomial, mas também no âmbito da própria RP e da Luta Antimanicomial.

Muitos desafios se passam no interior da própria RP, ainda mais quando atacada pela lógica ultraneoliberal e ultraneoliberal conservadora que não raro reproduz uma “manicomialização das políticas públicas” (Passos, 2020, p. 126). Todos não deixam de ter relação com determinações estruturais, típicas da nossa formação social e econômica, que impactam as políticas sociais e as classes trabalhadoras (Gomes, 2018). Arriscamos dizer que o perfil da maioria de usuários/as interfere no planejamento e execução das políticas. Nossa formação social é classista, sexista, racista e manicomial. Se quem acessa a saúde mental é predominantemente pertencente à classe trabalhadora, negro/a, pobre. Como tem se dado o desenvolvimento dessa política?

Quanto à saúde, para Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), este foi um período extremamente conturbado que só agravou o já golpeado Sistema Único de Saúde (Sus), englobando medidas também sobre a saúde mental. Entre elas, a nomeação de parlamentares conservadores para a gestão da área; alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Rede de Atenção Psicossocial (Raps); normativas e notas técnicas que reformularam o desenho, a metodologia e o financiamento da política. Estes últimos contemplaram a inclusão de hospitais psiquiátricos, o investimento nas comunidades terapêuticas e a restauração de hospitais-dia e de ambulatorios psiquiátricos – todos serviços de base não territorial e não comunitária –, a nova política sobre drogas, entre outros. Inequivocadamente, estas medidas sugeriram o retorno do modelo manicomial. Apesar de o Ministério da Saúde e a coordenação de Saúde Mental do atual governo Lula apontarem para a defesa da RP e a revogação de algumas dessas medidas, os desafios ainda são imensos.

Nessa esteira, há questões relacionadas com o corporativismo médico que acaba ofuscando o peso de outras determinações sociais da saúde mental como aqueles relacionados com classe, raça e gênero. Pode ainda simplificar as respostas dadas para a diversidade das pessoas em termos de tratamento/cuidado, pois, afinal, se o adoecimento é algo predominantemente fisicalista/individual, as alternativas para ele também tendem a ser, como nos processos de medicalização e medicamentação, sobretudo de mulheres. O primeiro é uma absorção de “problemas da vida cotidiana” pela medicina. O segundo são as amplas prescrição e ingestão de medicamentos como alternativa para aqueles

problemas, amplamente determinados pela sociabilidade que vivemos. Como questiona Passos (2023), quem cura o sofrimento das mulheres negras, periféricas, que perderam seus filhos para a violência policial, mas que têm, por vezes, como única alternativa a sua psiquiatrização?

A possibilidade (e gravidade) do sofrimento é real, bem como a eficácia de certos medicamentos. Contudo, até que ponto as pessoas, principalmente as mulheres, não estão tendo suas experiências de vida medicalizadas? No Brasil, este fenômeno acomete cada vez mais mulheres de classes trabalhadoras que vivem em contextos rurais, negras, indígenas e até adolescentes pobres e/ou lésbicas em cumprimento de medida socioeducativa.

A medicalização e a medicamentação podem acontecer em serviços da atenção básica ou especializada no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), inclusive nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), considerados carros-chefes da RP. Estar enquadrado na Reforma não conduz automaticamente a uma lógica antimanicomial. Afinal, o manicômio é mais que um espaço físico. É social, pois está “introjetado e reproduzido nas relações sociais” (Passos, 2018, p. 13). Além disso, a violência manicomial é parte da violência da totalidade capitalista. Mesmo fora dos manicômios, pessoas com transtornos mentais – especialmente as negras das classes trabalhadoras –, sofrem essa violência.

Um exemplo disso foi o caso midiático ocorrido em maio de 2022. Homem negro, trabalhador, nordestino de Sergipe, com diagnóstico de esquizofrenia: Genivaldo de Jesus, 38 anos, foi covardemente asfixiado com gás lacrimogêneo, spray de pimenta, jogado numa viatura e morto por policiais rodoviários federais que justificaram sua ação para conter um suposto surto psiquiátrico.

Outro desafio diz respeito à dimensão técnico-assistencial da RP. Não apenas na atenção psicossocial estratégica que engloba os Caps, mas em qualquer ponto de atenção da Raps, há o desafio de os próprios profissionais e gestores estarem cientes dos aspectos de classe, raça e gênero na existência-sofrimento dos/as usuários/as. Pergunta-se: quem são eles/as? São homens que possuem ou não uma trajetória no mundo do trabalho? São mulheres donas de casa que precisam deixar tudo limpo, passado, cozinhado antes de irem para o Caps? São pessoas trans que vivenciam diversas situações discriminatórias? São pessoas com uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas que, para além do estigma mais profundo em torno de algumas substâncias (como o crack), ainda enfrentam a violência do processo de guerra às drogas? Como o racismo arrasa a saúde mental? E a violência contra mulheres?

Outro desafio abarca as Comunidades Terapêuticas (CT's). Muitas têm um programa religioso/fundamentalista que moraliza os usos de drogas e quem os pratica. Paralelamente, trazem como principal saída a abstinência. Isso desvia dos objetivos das políticas públicas de álcool e drogas, especialmente sob a perspectiva da Redução de Danos, que tem como princípio a pessoa parar o uso quando queira e/ou quando seja

possível e atenta para os contextos sociais dos usos de drogas, o que envolve aspectos de raça, classe, gênero. O atual governo Lula, logo nos primeiros dias de mandato, anunciou um Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas fora da política de saúde numa resposta ao setor conservador, mas o dissolveu em junho, conforme orientações e protestos de atores ligados à RP.

Passos e Pereira (2017) resgatam os resultados de relatórios produzidos por entidades como o Conselho Federal de Psicologia, que sistematizou denúncias contra as CT's em 2011. Na ocasião, foram apuradas situações como as de pessoas contidas fisicamente (amarradas ou trancadas), punidas com agressões físicas, submetidas a trabalhos forçados e à medicalização generalizada, a falta de projetos terapêuticos singulares. Situações de mulheres sem acesso aos seus objetos pessoais (como maquiagem e salto alto); proibidas de se relacionarem com outras mulheres, dentro ou fora das CT's; sem possibilidade de contato pelo telefone ou tendo suas correspondências lidas por profissionais antes de terem acesso a elas; contato limitado com os familiares; com problemas relacionados à guarda de seus filhos/as. Também não são incomuns os casos nos quais mulheres (muitas negras) com uso prejudicial de drogas têm seus bebês tomados compulsoriamente – nada de novo se lembrarmos, conforme Passos (2020), que, desde o regime escravista, o sequestro de crianças de mulheres negras era algo “normal”.

Outro desafio para a Reforma consiste num maior cuidado com as múltiplas identidades e expressões de gênero e da orientação sexual. Corpos, desejos e comportamentos fora do binário de gênero incomodam. Pessoas trans, travestis, intersexo, com diferentes desejos/práticas afetivo-sexuais fora da cisheteronormatividade tiveram suas vivências patologizadas até 2018 na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Cid), da Organização Mundial da Saúde (OMS). No plano mais amplo das relações sociais, ainda são alvo de violência, inclusive no âmbito da saúde mental. Internações compulsórias, terapias de “cura” ou de reversão sexual, discriminação e negligência em torno de suas reais demandas são alguns exemplos.

Também vale destacar que o cuidado ofertado por ações estatais no âmbito da RP e desempenhado pelos/as trabalhadores/as é perpassado por questões de raça, classe e gênero. Passos (2017) informa que, antes, eram as escravas e africanas livres que desempenhavam as funções de cuidado nos hospícios brasileiros. Atualmente, na realidade do Rio de Janeiro, as trabalhadoras de serviços substitutivos como as residências terapêuticas são, em sua maioria, negras, sem formação, pertencentes às camadas subalternizadas. As residências têm formato de casa, o que contribui para essencializar o trabalho das cuidadoras negras como invisível e subalterno, embora mercantilizado pelas políticas sociais. Elas não são detentoras de um saber “técnico”, por isso, fazem o trabalho “sujo”, lavam e passam roupa, cozinham, alimentam, dão banho (Passos, 2017).

Por fim, no cenário da pandemia por covid-19, as desigualdades sociais já existentes se acirraram e afetaram de forma distinta diversos segmentos da população. Con-

vém investigar mais profundamente como a maior crise sanitária resvalou nas políticas de saúde mental, nas condições de trabalho e de saúde (mental) dos profissionais que atuaram na linha de frente, nas pessoas com transtornos mentais (inclusive relacionados com o uso de substâncias e nas políticas de redução de danos) e nos segmentos das classes trabalhadoras em geral.

Considerações finais

São inegáveis os avanços empreendidos pela RP brasileira ao longo dos seus mais de quarenta anos. Seus princípios ético-políticos estão bem definidos e repudiam a histórica violação dos direitos humanos reproduzida pela lógica manicomial. Mas a disputa ainda é longa. A Reforma esbarra em limites estruturais e conjunturais. Está inscrita numa sociabilidade capitalista, patriarcal e racista que tem avançado nos últimos anos. A pandemia por covid-19 escancarou e acirrou as históricas desigualdades sociais que, por sua vez, rebateram também no campo da saúde mental. É preciso avançar a compreensão e a execução da Reforma a partir das particularidades da formação social brasileira.

Usuários/as dos serviços públicos de saúde mental não são apenas pessoas em sofrimento e/ou com o diagnóstico psiquiátrico. Os usuários/as pertencem às classes trabalhadoras, possuem diversas raças e culturas, expressam variadas identidades de gênero e sexualidades, pertencem a diversas gerações, professam ou não algum credo etc. Tampouco o sofrimento é algo que existe independente da estrutura e da conjuntura socioeconômica. A forma como o sofrimento é vivenciado pelas pessoas, pensado pelas políticas públicas e tratado/cuidado nos serviços é atravessada pela totalidade capitalista. Isto também se aplica ao acúmulo teórico sobre a RP e a Luta Antimanicomial, pois a lacuna existente nesta produção teórica quanto à formação sócio-histórica brasileira não invalida os grandes avanços tecidos, porém, é necessário investir mais na análise dos elementos estruturantes de classe, raça e gênero.

Contribuições dos/as autores/as: a autora participou integralmente da concepção, elaboração e revisão do manuscrito

Agradecimentos: não se aplica

Agência financiadora: não se aplica

Aprovação por Comitê de Ética: não se aplica

Conflito de interesses: não se aplica

Referências

- ALVES, T. *Questões de gênero e saúde mental: experiências de homens e mulheres diagnosticados/as com doença mental*. [Tese de Doutorado] Braga: Universidade do Minho, 2019, 518p.
- ARBEX, D. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial; 2013.
- BASAGLIA, F. *La institucion negada*. Informe de um hospital psiquiátrico. Barcelona: Barral Editores, 1972.
- BASTIDE, R. *Sociologia das doenças mentais*. Lisboa: Publicações Europa América, 1965.
- BEZERRA, E. *Saúde mental masculina: prevalência e vulnerabilidades aos transtornos mentais comuns no contexto rural e urbano*. [Tese de Doutorado] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2017, 325p.
- BORGES, B.; MATOS, M. As duas faces da mesma moeda: ultraneoliberalismo e ultraneoliberalismo no Brasil da atualidade. In: BRAVO, M. I. *et al.* (Orgs.). *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020, p. 71-88.
- CAMPOS, I.; ZANELLO, V. Sofrimento psíquico, gênero e violência: narrativas de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial II (Caps II). In: STEVENS, C. *et al.* (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades*. Brasília: Tecnopolitik, 2017, p. 505-522.
- CNN. Família afirma que agressor de entregador tem doença mental. São Paulo: CNN, 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/familia-afirma-que-agressor-de-entregador-tem-doenca-mental/>. Acesso em: 20 jul 2023.
- COSTA, M. G.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. Estratégias de cuidado e suporte em saúde mental entre mulheres assentadas. *Revista Colombiana de Psicologia*, vol. 24, n. 1, p.13-29. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Enero-Junio, 2015.
- CRUZ, N.; GONÇALVES, R.; DELGADO, P. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, vol. 18, n. 3, p.1-20. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, jul. 2020.
- CUNHA, M. C. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, vol. 9, n. 18, p.121-144. São Paulo: Associação Nacional de História, Ago.-Set. 1989.
- FANON, Frantz. *Medicina e colonialismo*. Editora Terra Sem Amos: Brasil, 2020.
- FERNANDES, Florestan. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. São Paulo: Globo, 2005.
- FISHER, Mark. *Realismo capitalista*. São Paulo: Autonomia Literária, 2020.
- G1. Mulher que fez ofensas racistas e homofóbicas em padaria de SP tem ‘transtorno de personalidade’, diz laudo. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao->

paulo/noticia/2022/03/29/mulher-que-fez-ofensas-racistas-e-homofobicas-em-padaria-de-sp-tem-transtorno-de-personalidade-diz-laudo.ghhtml . Acesso em: 20 jul 2023.

GOMES, T. Reforma Psiquiátrica e formação socio-histórica brasileira: elementos para o debate. *Argum.*, Vitória, vol. 10, n. 3, p.24-34, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, set./dez., 2018.

GONZÁLEZ, L. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. RIOS, F.; RIOS, M. (Orgs.) – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GROSFOGUEL, R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*, vol. 31, n. 1, p. 25-49, Brasília: Universidade de Brasília, jan./abr. 2016.

MALDONADO-TORRES, N. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSFOGUEL, R. (Orgs.). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*, p. 27-53. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2019.

OLIVEIRA, F. de. *Crítica à razão dualista, o ornitorrinco*. São Paulo: Boitempo, 2003.

ORTEGAL, L. Relações raciais no Brasil: colonialidade, dependência e diáspora. *Serviço Social & Sociedade*, s/v, n. 133, p. 413-431, São Paulo: Cortez Editora, set./dez. 2018.

PASSOS, R. G. Caminhos da consciência de si no movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira: notas iniciais à luz de Marx e Lukács. *Trab. Educ. Saúde*, vol. 13 (supl. 1), p. 11-22, Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2015.

PASSOS, R. G. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. *O Social em Questão*, Ano XX, n. 38, p. 77-94. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, maio/ago., 2017.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argum*, vol. 10, n. 3, p. 10-22, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Set.-Dez. 2018.

PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. *Em Pauta*, vol. 18, n. 45, p.116 – 129, Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1º semestre, 2020.

PASSOS, R. G. Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão. São Paulo: Hucitec, 2023.

PASSOS, R.; PEREIRA, M. Desafios contemporâneos na luta antimanicomial: comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade. In: PEREIRA, M.; PASSOS, R. (Orgs.). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a RP brasileira*, p. 110-126. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

ROSA, L. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.

SAFFIOTI, H. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, A. M. *Gênero e Saúde Mental: a vivência de identidades femininas e masculinas e o sofrimento psíquico na sociedade brasileira contemporânea*. Algumas reflexões a partir de relatos dos pacientes diagnosticados como portadores de transtornos mentais severos do CAPS - Araraquara SP. [Dissertação de Mestrado] São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008, 180p.

SILVA, T.; GARCIA, M. Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. *Psicologia em pesquisa*, vol. 13, n. 1, p. 42-52, Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora/Programa de Pós-graduação em Psicologia, jan./abr., 2019.

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

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Revista Labrys – estudos feministas*, vol. 20, n. 21, s/p. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Instituto de Estudos de Gênero, jun./jul. 2012.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, Humberto. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal, Revista Psicologia*, vol. 27, n. 3, p. 238-246. Niterói: Universidade Federal Fluminense, set./dez., 2015a.

ZANELLO, V.; SILVA, L.; HENDERSON, G. Saúde mental, gênero e velhice na instituição geriátrica. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, vol. 31, n. 4, p. 543-550. Brasília: Universidade de Brasília, out./dez. 2015b.