

**“Desnorteando” a loucura: os desafios de afirmar uma prática
antimanicomial em saúde mental**

**"Ungrounding" madness: the challenges of affirming an anticolonial
practice in mental health**

**Locura “desconcertante”: los desafíos de reivindicar una práctica
antimanicomial en salud mental**

DOI:10.34117/bjdv10n10-059

Submitted: Sep 10th, 2024

Approved: Sep 30th, 2024

Letícia Trizote Cruz

Graduanda em Psicologia

Instituição: Faculdade Sant'Ana (IESSA)

Endereço: Ponta Grossa, Paraná, Brasil

E-mail: leticiatrizotte@gmail.com

Taline Ienk

Doutoranda em Educação

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Endereço: Ponta Grossa, Paraná, Brasil

E-mail: tali.ienk@gmail.com

RESUMO

Sob colonização, instituiu-se na sociedade uma noção de “sujeito universal”, eurocentrada, branca, homogênea, hetero-cis-normativa, masculina, rica e racional. Mas, essa concepção de um suposto “sujeito universal” produz inúmeros “não-sujeitos” no corpo social: pessoas pretas, mulheres, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, e, dentre tantos outros, também os loucos. Diante dessa simetria ilusória, é fundamental que o campo da saúde mental esteja parelho das demandas interseccionais, desconstruindo as violentas compreensões manicoloniais que ainda permeiam o campo. Assim, o objetivo desta pesquisa é identificar as formas de continuação da lógica manicomial nas práticas em saúde mental e expor os desafios para a afirmação de uma prática antimanicomial. Para mais, optou-se por uma escrita insurgente, contra a rigidez eurocêntrica, contra-colonial, por isso, para embasar esta pesquisa, apreendeu-se de autores como Frantz Fanon, Cida Bento, Geni Núñez, Racquel Passos, etc., cujos estudos problematizam as continuidades simbólicas e institucionais das relações coloniais de dominação. A pesquisa revela que a articulação entre colonialidade e manicomialização está ainda presente nas práticas em saúde mental e que funcionam como produtoras de lógicas de separação, exclusão e morte, por isso, defronte de diferentes desafios manicoloniais, exige-se da Reforma Psiquiátrica Brasileira a insubordinação das lutas antimanicomial e antirracista.

Palavras-chave: luta antimanicomial, colonialidade, saúde mental, loucura.

ABSTRACT

Under colonization, a notion of the “universal subject” was established in society—eurocentric, white, homogeneous, hetero-cis-normative, male, wealthy, and rational. However, this conception of a supposed “universal subject” produces numerous “non-subjects” in the social body: Black people, women, LGBTQIAPN+ individuals, people with disabilities, and among many others, the mentally ill as well. In light of this illusory symmetry, it is essential for the field of mental health to align with intersectional demands, deconstructing the violent understandings of manicolonialism that still permeate the field. Thus, the objective of this research is to identify the ways in which the logic of manicolonialism continues in mental health practices and to expose the challenges for affirming an anti-manicomial practice. Furthermore, an insurgent writing style was chosen, opposing eurocentric rigidity and colonialism; therefore, to support this research, insights were drawn from authors such as Frantz Fanon, Cida Bento, Geni Núñez, Racquel Passos, among others, whose studies problematize the symbolic and institutional continuities of colonial relations of domination. The research reveals that the articulation between coloniality and manicomialization is still present in mental health practices, functioning as producers of logics of separation, exclusion, and death. Therefore, in the face of different manicolonial challenges, the Brazilian Psychiatric Reform demands the insubordination of anti-manicomial and anti-racist struggles.

Keywords: anticolonial struggle, coloniality, mental health, madness.

RESUMEN

Bajo la colonización, se estableció en la sociedad una noción de “sujeto universal”, eurocéntrico, blanco, homogéneo, heterocisnormativo, masculino, rico y racional. Sin embargo, esta concepción de un supuesto “sujeto universal” produce innumerables “no-sujetos” en el cuerpo social: negros, mujeres, personas LGBTQIAPN+, personas con discapacidad y, entre muchos otros, también los locos. Dada esta simetría ilusoria, es esencial que el campo de la salud mental esté alineado con las demandas interseccionales, deconstruyendo las comprensiones violentas sobre la salud mental que aún impregnan el campo. Así, el objetivo de esta investigación es identificar formas en que la lógica manicolonial continúa en las prácticas de salud mental y exponer los desafíos a la afirmación de una práctica antimanicolonial. Además, optamos por una escritura insurgente, contra la rigidez eurocéntrica, contracolonial, por lo que para sustentar esta investigación aprendimos de autores como Frantz Fanon, Cida Bento, Geni Núñez, Racquel Passos, etc., cuyos estudios problematizan lo simbólico y continuidades institucionales de las relaciones coloniales de dominación. La investigación revela que la articulación entre colonialidad y asilo aún está presente en las prácticas de salud mental y que funcionan como productoras de lógicas de separación, exclusión y muerte, por lo que, ante diferentes desafíos del asilo, se requiere insubordinación desde la Reforma Psiquiátrica Brasileña de anti -asilo y luchas antirracistas.

Palabras clave: lucha antimanicolonial, colonialidad, salud mental, locura.

1 INTRODUÇÃO

As práticas psicológicas estão adestrando as subjetividades ao modo de vida do

colonizador e a bússola que a guia para a domesticação dos corpos é a **manicomialidade**. E qual é a articulação entre colonialidade e manicomialização? Para responder essa pergunta, antes é preciso responder a uma outra: a **colonização** acabou?

Conforme Quijano (2005), mesmo após a independência de países **colonizados**, as defluências da **colonização** continuam vivas e dominantes nas bases sócio-culturais de todos os Estados-Nação. Para o autor, a colonização continua, e adapta-se a vida contemporânea, este processo de atualização colonial, ele nomeou de **colonialidade**. Essas relações de poder aparecem fossilizadas nos modos de produzir e/ou conceder sentido aos resultados da experiência material ou intersubjetiva, simbólica, do imaginário, do universo de relações intersubjetivas do mundo e, sumamente, da cultura.

Assim, ao questionar os impactos da colonialidade no campo da saúde mental, entende-se que sua produção de saberes sobre a “**loucura**”, e suas práticas direcionadas ao “**louco**”, foram e ainda são fermentadas em muros eurocêntricos coloniais. Na concepção de Passos (2018, p. 13) a lógica manicomial é fundamental para o adestramento e controle de corpos, para reprodução e manutenção de opressões e desigualdades. A autora destaca que há uma naturalização da violência institucional de corpos negros e dissidentes, e que fora dos muros institucionais, ainda há inúmeras maneiras de *apharteid* social, expressos pela via da medicamentação, patologização, internação compulsória, entre outros, e isto é produto de um histórico colonial.

Descolonizar o cuidado em saúde mental, não implicará apenas na reinvenção da psicologia e suas práticas, mas sobretudo, reconstituir a própria sociedade em que vivemos. É preciso entender em quais bases foram e ainda estão sendo fermentadas a atualização da **lógica manicolonial**, para poder buscar novos caminhos rumo à negação da saúde mental colonial. Para isso, se carece de voltar às raízes históricas, as quais são o ponto de partida para pensar-se sobre a realidade material e a sua relação com as pessoas.

O manicômio é um projeto colonial. Em países como o Brasil, a experiência colonial jamais foi superada, apenas ganhou em sofisticação. O Estado funciona como o garantidor do bem-estar da sociedade daquelas vidas que são consideradas visíveis e dignas, por outro lado, para aqueles considerados abjetos, são construídos espaços nos quais estes corpos indesejados possam ser direcionados, lugares de higiene, imunizando a sociedade.

Garantir a construção de novas formas de perceber, pensar e agir sobre a “loucura”, requer a inevitabilidade do “desnorreamento” dela. É preciso romper com a colonialidade do poder, do saber e do ser. É necessário retirar a subordinação da loucura

ao “norte”, sua subordinação epistemológica, e sua subordinação à norma da razão e da racionalidade ocidental.

À vista disso, o objetivo desta pesquisa, é identificar as formas de continuação da lógica **manicolonial** nas práticas em saúde mental e expor os desafios para a afirmação de uma prática antimanicolonial. Desse modo, propõe-se a responder a seguinte pergunta, a qual norteará esta pesquisa: Qual é a articulação entre colonialidade e manicomialização no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico? Para redarguir à indagação, este estudo seguirá um caráter bibliográfico, envolvendo a análise e revisão de informações já publicadas. Para mais, optou-se por uma escrita insurgente, contra a rigidez eurocêntrica, contra-colonial, por isso, para embasar esta pesquisa, pretendeu-se que a maior parte dos autores fossem pretos, indígenas e LGBTQIAPN+, cujos estudos problematizam as continuidades simbólicas e institucionais das relações coloniais de dominação. É fundamental inserir-se na crítica ao eurocentrismo, a revisão da narrativa histórica colonial e na defesa da emergência de “Outras” vozes e saberes advindos do Sul Global.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CAPITALISMO COLONIAL E A DESUMANIZAÇÃO DO NÃO-EUROPEU

A colonialidade foi, e ainda é, a argamassa que construiu e mantém as muralhas do poder capitalista. Conforme Quijano (2009), desde o século XVII foi sendo formulado e muito valorizado, um modo de produzir conhecimento que dava conta das necessidades cognitivas do capitalismo: a medição, objetivação do cognoscível em relação ao conhecedor, para o controle das relações dos indivíduos com a natureza, em especial a propriedade dos recursos de produção.

Tal modo de produção de saberes sobre experiências, ciência, identidades, relações históricas da colonialidade e da distribuição geocultural do poder capitalista mundial, foi formalmente naturalizado. Tida como natural a existência das relações das pessoas nesse padrão de poder, esse conhecimento foi imposto e admitido no mundo capitalista colonial, como única racionalidade verdadeira e válida. Esse modo de conhecimento que virou emblema da modernidade, foi pela sua origem, eurocêntrico.

A crítica a estas normas epistemológicas é possível hoje, a medida em que vem surgindo um conjunto de circunstâncias que permitem identificar a possibilidade e urgência de alternativas epistemológicas, mostrando a multiplicidade de diversidades de

saberes, e os obstáculos políticos e culturais que impedem sua eclosão. Quando se destaca uma diversidade de saberes, significa destacar as **epistemologias do Sul**. Conforme Santos e Meneses (2009), o “Sul” refere-se a um grupo de pessoas, que formam um campo de desafios epistêmicos, em que, procuram reparar os impactos e prejuízos causados pela subalternidade instaurada historicamente pelo “Norte”, representado aqui, pelo capitalismo e sua relação colonial com o mundo. “Sul” e “Norte”, não aparecem aqui como uma distribuição geográfica, mas sim, como uma metáfora para simbolizar lugares de enunciação que produzem uma série de pensamentos, relações e intervenções. Assim, o “Sul” simboliza lugares que buscam horizontalizar os saberes e os modos de existir, são formas de produzir reflexões que resistem à colonialidade e às epistemologias dominantes, e que se apresentam como insurreição aos modos de vida, aos saberes, aos pensamentos e as formas de relações coloniais/hegemônicas.

Para Quijano (2009), apesar do colonialismo ser mais antigo, a colonialidade, nos últimos 500 anos tem mostrado-se mais profunda e duradoura. Colonialidade, segundo Quijano (2009) é um conceito vinculado ao Colonialismo, no entanto, o colonialismo refere-se estritamente ao processo de dominação e exploração de recursos de produção, e de trabalho de um povo sobre outro, este outro povo, com diferentes identidades, cujas sedes centrais estão localizadas em outra jurisdição territorial. **Já a Colonialidade, por sua vez, é a continuação simbólica do colonialismo, refere-se a um padrão de relações de poder que operam pela naturalização de hierarquias territoriais, raciais, culturais, de gênero e epistêmicas.**

Nesse sentido, a colonialidade avança e desenvolve-se numa lógica de relação colonial em três principais dimensões: **o poder, o ser e o saber**. Conforme Toneal, *et. al* (2017, p. 21) a colonialidade do poder estende-se a dimensão econômica-política; a colonialidade do saber refere-se a dimensão epistemológica; e a colonialidade do ser debruça-se sobre a esfera ontológica. Segundo Quijano (2005), a **colonialidade do poder** trata-se da constituição de um poder mundial capitalista, moderno/colonial e eurocêntrico a partir da criação da ideia de raça, biologicamente imaginada, para naturalizar os colonizados como inferiores aos colonizadores. Toneal, *et. al* (2017, p. 22) diz que a colonialidade do ser, por sua vez, tem a ver com a negação do outro não-eurocêntrico, inferioriza e desumaniza a existência daquele que está do outro lado da linha hegemônica, eurocentrada. E a colonialidade do saber, por sua parte, explica Toneal, *et. al* (2017, p. 22), consiste na subalternização, folclorização ou invisibilização de uma diversidade de saberes que não correspondem às modalidades de produção de conhecimento associadas

à ciência eurocêntrica, ou seja, aquela produzida especialmente por homens brancos e burgueses.

Compreender os atravessamentos da colonialidade é fundamental para compreender os modos de produção e reprodução da vida, isto é, a zona do ser e a zona do não ser (Fanon, 2008). A zona do ser e do não ser, estendem-se à psique, à saúde mental. E o que surge desta interação? O que surge nas dimensões da saúde, da saúde mental, da representação social, das dimensões políticas, da epistemologia e da condição e negação da “loucura”?

2.2 A ARTICULAÇÃO ENTRE COLONIALIDADE E MANICOMIALIZAÇÃO: O LOUCO COMO COLONIZADO DA PSIQUIATRIA

2.2.1 Racismo Científico: a Teoria da Degeneração, Higienismo e Eugenia

O campo da psicologia sofre um genocídio epistêmico. Todo o saber produzido pelo “Sul” sobre a loucura, foi anulado, eufemizado, desqualificado e/ou aniquilado historicamente em nome da centralidade do saber narcísico branco-europeu.

Esse epistemicídio começa no século XIX com a Teoria da Degeneração e a emergência da psiquiatria ampliada. Conforme Caponi (2012), o século XIX foi marcado pelo aumento de alienados internados em asilos, e por um sentimento de fracasso em relação às promessas terapêuticas do “Tratamento Moral”¹ da psiquiatria clássica de Pinel e Esquirol. Nesse contexto, surge o Tratado de Morel, onde o psiquiatra franco-austriaco Benedict-Augustin Morel surge com a Teoria da Degeneração, na tentativa de dar resposta às dificuldades que a nascente psicologia enfrentava.

Segundo Caponi (2012), Morel pretendia substituir uma classificação sintomática, por uma classificação etiológica das enfermidades mentais, acreditava que só descobrindo a causa da enfermidade, é que poderia ser criada uma profilaxia apropriada para cada patologia. A partir disso, o psiquiatra cria o princípio geral de toda a sua obra: “Os seres degenerados formam grupos e famílias com elementos distintivos relacionados invariavelmente às causas que os transformaram nisso, que são: um desvio mórbido do tipo normal da humanidade”.

¹ Para saber sobre o “Tratamento Moral” de Pinel e Esquirol, recomenda-se a leitura de AMARANTE, P. D. C. O paradigma psiquiátrico. In: **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, p. 37-64.

Do século XVIII até o século XIX, como explica Caponi (2012), a degeneração era encarada como exclusivamente um problema de raça e estava vinculada a uma questão climática. O ‘pessimismo climático’, diretamente associado às empresas colonialistas, permaneceria inalterado por décadas, alimentando a ideia de uma causa privilegiada das patologias mentais e orgânicas difundidas nas regiões tropicais colonizadas pelos europeus brancos.

Assim, a causa da degeneração deveria ser procurada no meio externo, especialmente nos impactos nocivos que o clima tórrido causava nos europeus brancos que não conseguiam habituar-se a um clima diferente daquele que estavam acostumados. No momento em que se reconheceu o clima como uma causa privilegiada das degenerações, a terapêutica consistia na restituição ao clima de origem ou diminuição da permanência de soldados e colonos nas colônias de clima tórrido. Já nos casos em que a degeneração da raça tinha chegado a extremos irrecuperáveis, restava tentar resgatar os descendentes, se eles ainda não tivessem sido afetados. A degeneração se transmitiria de geração em geração enquanto as condições climáticas se mantivessem adversas; trocadas essas condições, o organismo recuperava seu estado natural.

Caponi (2012) explica que Morel desenvolveu 6 causas e tipos de degeneração:

1) Degenerações por intoxicação; 2) Degenerações resultantes do meio social; 3) Degenerações resultantes de uma afecção mórbida anterior ou de um temperamento malsão. O conjunto de degenerações produzidas por esta causa dá lugar a todos os tipos de doentes que habitam os hospitais psiquiátricos; 4) Degenerações derivadas da imoralidade, para Morel, necessariamente existirão certas marcas nos corpos, certos estigmas, que são, por assim dizer, os traços biológicos da imoralidade; 5) Degenerações provenientes de doenças congênitas ou adquiridas na infância, aqui, Morel situava os cegos e surdos, pois segundo ele, a privação de um sentido físico poderia gerar consequências fatais para o desenvolvimento moral; e 6) Degenerações relacionadas às influências hereditárias, esta era entendida como uma causa geral/ universal, pois para ele, ela aparecia em todos os casos. A transmissão hereditária pode afetar indivíduos, famílias e populações de maneira mais ou menos profunda. As degenerações podem ser passageiras ou crônicas se as suas causas forem efêmeras ou permanentes; podem ser congênitas ou adquiridas; completas ou incompletas; curáveis ou incuráveis.

A teoria da degeneração pressupõe que em seu processo civilizatório, uma pessoa pode tornar-se degenerada, a partir de causas externas e/ou de uma herança mórbida. Desse modo, a herança mórbida implicaria em dizer que, se uma pessoa degenerada se

relacionasse com uma outra pessoa “normal”, sua prole nasceria degenerada. Assim, implicava também em intervenções precoces ao menor sinal de desadaptação, como esterilização, e/ou impedimento de casamento entre essas pessoas, para o evitamento de problemas futuros. Ainda, as pessoas que estavam mais suscetíveis à degeneração eram povos colonizados, geralmente pretos, indígenas, e/ou pessoas com deficiência, logo, a teoria da degeneração possuía caráter eugenista.

A morte de Morel impulsionou uma confrontação no campo da psiquiatria. Os debates aumentaram em torno da problemática das classificações das doenças mentais, principalmente sobre uma das categorias propostas por Morel, as chamadas “loucuras da degeneração”. Foi nesse contexto que Emil Kraepelin surgiu com a persistência da degeneração na psiquiatria moderna. De acordo com Caponi (2012) a teoria da degeneração reaparece nos textos de quem, ainda hoje, é considerado fundador da psiquiatria moderna. Emil Kraepelin, ao mesmo tempo que estabeleceu as bases do que atualmente entendemos por psiquiatria, também manteve viva e bem nutrida as conseqüências dos higienistas do século XIX de pensar os problemas sociais como categorias médicas e orgânicas.

Surge nesse contexto, a psiquiatria do não patológico, que não pretendia curar, mas antecipar e prevenir comportamentos indesejados. Caponi (2012) explica que dessas terapêuticas precoces emergiram estratégias de controle da sexualidade e da reprodução, cujo alvo eram os “anormais”. Desse modo, as pessoas degeneradas e suas famílias, classes populares, e a diversidade de raças, que eram consideradas desvio do tipo originário, eram submetidas a tecnologias eugênicas, as quais, tendo como precedente a ideia de “herança mórbida” da degeneração, debruçaram-se na purificação de raças.

De acordo com Caponi (2012) a psiquiatria se reconhece como herdeira dessa tradição quando aceitou o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais - DSM IV-TR (2000) que se identifica como neokraepeliniano para as classificações diagnósticas. Insta ressaltar que o caráter neokraepeliniano continua bem nutrido atualmente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V-TR (2023).

Para além do racismo científico kraepeliniano, outro delírio eurocêntrico inventado para fundamentar tal violência, surgiu, segundo Bravo *et al* (2022) em 1851, nos Estados Unidos, com o ensaio "Report on the Diseases and Physical Peculiarities of the Negro Race", de Samuel A. Cartwright, um médico que conjecturou o diagnóstico psiquiátrico “**Drapetomania**”, uma doença mental que tentava explicar a razão de

peças africanas escravizadas fugirem da sua condição à procura de liberdade. O termo drapetomania significa “mania da fuga”, provém do grego “drapetes”, ou seja, fugitivo ou escravizado, e “mania”, ou loucura.

A hipótese de Cartwright centrava-se na crença de que o papel de submissão por parte da população negra constituía a vontade de Deus e a normal ordem social, e seu não cumprimento teria por base um processo patológico da mente. E o tratamento consistia em açoites e chibatadas para o impedimento de fugas. Sua pesquisa foi publicada no contexto de pré-guerra, período marcado pela procura de “provas científicas” que justificassem a inferioridade biológica e racial de pessoas pretas.

Conforme Morrison (2019) em uma das passagens do ensaio de Cartwright, ele diz que o sangue negro que irriga o cérebro acorrentava a mente à ignorância, à superstição e à barbárie, fechando a porta para a civilização, a cultura moral e a verdade religiosa, e que o exercício forçado, era benéfico para o negro, “é realizado na lavoura [...] do algodão, da cana, do arroz e do tabaco que, não fosse essa mão de obra [...], ficaria inculto, e seus produtos perdidos para o mundo. Ambos os lados se beneficiam, tanto o negro quanto o seu senhor”. Insta ressaltar que tais observações não foram opiniões casuais, mas sim, um ensaio teórico publicado no periódico *New Orleans Medical and Surgical Journal* [Cadernos de medicina e cirurgia de New Orleans].

A atualidade do discurso Kraepeliniano, e a psiquiatria funcionando como arma de controle é profundamente problemático, uma vez que, a função do biopoder psiquiátrico, é o melhoramento e controle de corpos dissidentes, populações e raças. É fundamental atualizar-se sobre o esforço científico comumente distorcido por interesses impregnados e/ou pelo clima ideológico predominante, pois a multiplicação desses espaços biopolíticos de intervenção, reduzem nossa margem de decisão e de ação política. É fundamental atualizar-se sobre a articulação entre colonialidade e manicomialização para pensar possibilidades de uma (re) construção do campo da saúde mental.

2.2.2 Desnorteando a psicologia: os desafios de afirmar uma prática antimanicolonial em saúde mental

Desde a colonização, a história do Brasil vem sendo contada pela perspectiva dos colonizadores. E para sustentar o discurso colonial como verdade unívoca, a existência de outras narrativas, a narrativa do colonizado, foi reiteradamente apagada. Segundo Núñez (2022, p. 49) a academia tem sido uma grande aliada da colonialidade, uma vez

que, historicamente vem construindo suas epistemologias e suas práticas pautadas em perspectivas europeias, as quais, não dialogam com uma diversidade de realidades, e que perpetuam ativamente determinados modos de subjetivação que reproduzem e/ou contribuem para a manutenção da violência colonial.

Conforme Fanon (1968, p. 27) o mundo colonizado é um mundo dividido em compartimentos, o mundo colonizado é um mundo cindido em dois, e a linha divisória, a fronteira, sempre foi indicada pelo colonizador: mente e corpo, natureza e cultura, humano e animal, selvagem e civilizado, homem e mulher, feminino e masculino, louco e normal, entre tantos outros. A invasão colonial não incidiu apenas nos territórios, mas também sobre os corpos. Há uma imposição de apenas um jeito de existir, ser, sentir, e se relacionar. A imagem universal de sujeito, agora passa a ser pautada na imagem branca, masculina, heterocisnormativa, “normal”, e dotado de posses.

Núñez (2022, p. 50) afirma que a Psicologia como parte desse processo histórico, também é afetada pela binarização como lente de organização do mundo. Insta ressaltar que o binarismo é essencialmente hierárquico, portanto, deve ser problematizado. A psiquiatria e a psicologia enquanto ciências, ocuparam um lugar inusitado na sociedade, pois seus métodos podem transcender os limites da cultura. A serviço da supremacia masculina e da dominação colonial, médicos psiquiatras instruídos da sociedade ocidental inventaram o “normal” e o “patológico”, e produziram teorias científicas que encontravam “causas biológicas” que justificassem a inferioridade de “raças” e “classes”, e a subalternidade de qualquer pessoa que desviasse do sujeito universal criado pelo colonizador, como supracitado na seção 2.2.1 deste artigo. As consequências de ser dissidente e de não ocupar esse espaço de sujeito universal criado pelo colonizador, é o de ocupar o espaço de não-sujeito, o qual vira alvo de punição, coerção social, silenciamento, encarceramento e aniquilação.

O louco é o colonizado da psiquiatria. Resgatar a memória da constituição do sujeito universal, permite compreender como o rótulo de “louco” até a inserção nos manicômios, antes de um critério de saúde e cuidado, perpassa por uma lógica moral e de higienismo social. Segundo David (2022, p. 18) a colonialidade e a lógica manicomial estão intrinsecamente relacionadas, atualizando-se e perpetuando violência de raça, etnia e gênero

Essas relações manicoloniais são produtoras de lógicas de separação, exclusão e morte orientadas em pseudociências, na raça e na psicopatologização; assim foi proposto o darwinismo social, a eugenia, a política de branqueamento, as

teorias médico-legais sobre hereditariedade, o proibicionismo e a criminalização das drogas, o encarceramento em massa, dentre outras. Sendo assim, notamos que em diferentes tempos históricos esses mecanismos sempre estão calcados na colonialidade manicomial do racismo. Essa relação histórica tem exigido da Reforma Psiquiátrica brasileira a radicalização das indissociáveis lutas antimanicomial e antirracista (David, 2022, p. 18).

Nesse sentido, é preciso **desnortear a loucura**. É comum que as pessoas que procuram os serviços de saúde mental digam que o buscaram por estarem “**desnorteadas**”. O prefixo “des” possui o significado de afastamento, de ação contrária, ou seja, é como se a pessoa estivesse afastada do Norte, afastada da norma, des-norteadada, e segundo o saber psicológico eurocêntrico, ela necessita voltar ao norte, voltar ao “normal”. Mas quando se parte de uma perspectiva decolonial, ao pretender-se “desnortear” a loucura, deseja-se sim afastá-la do Norte e dar lugar aos saberes de outras geopolíticas epistemológicas – pós-colonial/decolonial. Conforme David (2022, p. 32) tal sentido sugere a relação de subordinação da loucura à norma, representada pelo “Norte” e se aproxima da crítica à relação de subordinação epistemológica do sul ao norte na forma de um eurocentrismo.

É nessa direção, que a **Luta Antimanicolonial** se torna ferramenta libertária no processo da loucura e do campo da saúde mental de forma geral desvincularem-se da linguagem de saber-poder ancorada na colonialidade. No entanto, para afirmar uma luta antimanicolonial, é preciso que neguemos as práticas institucionalizadas em saúde mental, como suas reproduções contínuas das instituições, seus procedimentos pautados nas visões eurocêntricas coloniais incorporados por serem racionalizados e institucionalizados na sociedade como legitimadores à organização. Mas diante da negação, há imensos desafios.

Décadas de conquistas marcaram a Reforma Psiquiátrica brasileira - RPB, expressa na existência da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, a qual abriga os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Auxílio Reabilitação Psicossocial, bem como todo um conjunto de políticas, programas e normativas que possibilitaram o cuidado em saúde mental por meio de serviços substitutivos centrados no cuidado no território.

Serviços estes profundamente ameaçados pelo caráter ilusório da institucionalidade na democracia burguesa, dando ênfase em leis e portarias e pouca preocupação em mudanças no cenário sócio-cultural; há também, os retrocessos nas políticas públicas em saúde mental; a despolitização da saúde mental; a adesão de uma

concepção reformista de luta antimanicomial. Segundo Borges e Almeida (2021, p. 26) os serviços substitutivos estão cada vez mais ameaçados pelo neoliberalismo autoritário, pauperização, agudização da crise sanitária, desmonte do projeto de bem-estar social, acirramento da concentração de renda e fragilização do Sistema Único de Saúde - SUS, conformam mudanças político-legais e assistenciais que pode-se dizer que, não se caracterizariam hoje enquanto táticas descoordenadas de desmonte das políticas públicas de saúde, mas uma verdadeira e muito bem articulada Contra Reforma Psiquiátrica, que aprofunda enorme crise civilizatória em todo o país.

A própria Lei n. 10.216/2001, embora tenha tornado-se relevante subsídio normativo para o avançar das práticas desinstitucionalizantes, reduziu o projeto de lei à mera disposição sobre a proteção e os direitos das pessoas “portadoras de transtornos mentais”, distanciando-se do caráter revolucionário expresso no Manifesto de Bauru de 1987, que na época tornou-se instrumento afirmativo de ruptura às práticas hegemônicas de exclusão, discriminação e mercantilização da loucura. A Lei n. 10.216/2001 distancia-se também do projeto de lei original proposto pelo deputado Paulo Delgado, n. 3.657/1989 (Brasil, 1989), o qual assumia explicitamente como meta a extinção progressiva dos manicômios, proibindo a construção, a contratação ou o financiamento de hospitais psiquiátricos em todo o território nacional.

Tentam a todo custo uma negociação da radicalidade da luta pela desinstitucionalização em saúde mental, por uma adesão à ideologia dominante. No entanto, insta ressaltar que não há qualquer projeto de emancipação humana em que a **lógica manicolonial** mantenha-se presente, seja em suas instituições, ou inscrita no ideário social. Passos (2018, p. 16) enfatiza a importância de considerarmos outras contribuições na construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e não se limitar a apenas a experiência de Trieste. A autora coloca em destaque Frantz Fanon, o qual saiu dos muros institucionais pois compreendeu que a luta pela mudança na esfera da saúde mental, não ocorreria pela via da reestruturação do modelo, mas sim, pela sua ruptura.

Ainda conforme Passos (2018, p.16) a atualização das práticas manicomiais, hoje expressas nas múltiplas ações do Estado, estão atreladas muito mais ao colonialismo. Na literatura brasileira, Lima Barreto (1993) em seu livro “Diário do Hospício” denuncia que o manicômio sempre foi marcado pela predominância da cor negra, logo, torna-se fundamental racializarmos a história da loucura no Brasil.

Para o enfrentamento desses desafios, é fundamental a solidificação de uma psicologia da libertação, que vá na contramão da colonialidade e suas articulações

manicoloniais. É preciso distinguir quando a saúde está a serviço da colonização ou, pelo contrário, quando é ferramenta libertária. Fanon (1976) em seu livro “Colonialismo e Medicina” expõe a resistência oferecida pelo povo argelino ante a presença do médico-colonizador, como a desobediência ao tratamento, a recusa em explicar o que passava ou sentia. Isso tudo porque o povo argelino compreendia as duas faces do médico: uma como técnico da saúde, e outra como colonizador.

A brutalidade colonial expressa pela via do saber e poder da medicina continua atual em contexto brasileiro. O profissional da saúde, chega a clínica com suas pequenas ferramentas de poder: o jaleco branco, carimbo, prontuários e a brancura, e então com a sua maior ferramenta de poder, o seu saber, psicopatologizam a parte mais frágil desse encontro: o paciente. Enfim, resta ao paciente aceitar a nova identidade que lhe foi imposta, afinal, o jaleco branco é colocado socialmente na posição de saber unívoco. Segundo Fanon (1976, p.18) o grupo dominante chega com seus valores e os impõe com tanta violência que a própria vida dos colonizados é encurralada e jogada na defensiva, na clandestinidade, desnaturalizando até mesmo as relações que o colonizado tem com sua própria cultura.

Desnortear e descolonizar a psicologia e afirmar uma luta antimanicolonial em saúde mental, significa assumir o passado-presente colonial da psicologia, assumir que enquanto ciência da norma ela operou e ainda opera na colonização das subjetividades por meio da conversão da brancura, da cisgeneridade, heterossexualidade, corponormatividade, e do normal e patológico, etc., em normas de saúde. Para além disso, a psicologia necessita responsabilizar-se pelo seu compromisso ético-político e romper seu vínculo com a norma como fundamentos de sua prática. É fundamental transgredir as visões eurocêntricas construídas na formação psi, e resgatar urgentemente teorias que falem de diferentes corpos, subjetividades e territórios.

Defender uma psicologia decolonial é construir uma prática clínica que considere as interseccionalidades, que conforme Passos (2018, p.14) problematize a lógica manicolonial e suas expressões abordando as relações de raça, gênero, sexualidade e classe. Segundo Borges e Almeida (2021, p. 32) essa realidade é consequência de um fetiche epistemicida e de um “desejo de colonialidade”, os quais manifestam-se pela necessidade de dominar, controlar, subalternizar, desumanizar, objetificar e animalizar qualquer coisa que desvio do sujeito universal idealizado pelo colonizador.

Afirmar uma luta antimanicolonial em saúde mental ultrapassa em muito as simples estratégias de “concessão de direitos” ao qual frequentemente se reduz o

movimento de produção de deslocamentos e rupturas que tipificaria a desinstitucionalização. O desafio não consiste em realizar a missão salvacionista de “dar voz aos subalternos”, o que reproduziria a generosidade pretensiosa da branquitude, mas sim, em tornar menos mouco os ouvidos daqueles que são hábeis em desconsiderar os discursos e práticas seculares de resistência dos povos colonizados.

3 CONCLUSÃO

A colonização não é um processo já plenamente findado, ele adapta-se a vida contemporânea e este processo de atualização colonial se dá por meio da colonialidade do ser, do poder e do saber, que contaminam tudo com suas novas formas de violência e dominação. Essas relações de poder advindas do “Norte”, representadas aqui, pelo capitalismo e sua relação colonial com o mundo, aparecem fossilizadas nos modos de produzir e/ou conceder sentido aos resultados da experiência material ou intersubjetiva, simbólica, do imaginário, do universo de relações intersubjetivas do mundo e, sumamente, da cultura.

Ainda hoje, compreensões de subjetividade, normalidade e anormalidade se baseiam em construtos da modernidade europeia, estes que impõem e validam historicamente um suposto “sujeito universal”. O paradigma de “sujeito universal”, implica, necessariamente, na produção de “não-sujeitos” e o louco acaba ocupando o lugar deste último, pois o “sujeito universal”, é um ser indiscutivelmente racional.

Diante da construção histórica colonial, com a imposição violenta de práticas culturais, de normatizações em concepções de normalidade, de formas de ser e existir, e do apagamento da vida dos colonizados, as quais são encurraladas e jogadas na defensiva, na clandestinidade, desnaturalizando até mesmo as relações que o colonizado tem com sua própria cultura, torna-se evidente a permanência e (re)produção de concepções coloniais acerca da loucura ainda nos tempos contemporâneos dentro do campo da saúde mental.

Historicamente, foram fermentados nos muros da psiquiatria e da psicologia por meio da psicopatologização da raça, violentas teorias como a eugenia, a teoria da degeneração, drapetomania, encarceramento em massa, entre tantas outras, que ainda hoje são reproduzidas nas práticas profissionais por meio de simbolismos, e discursos bárbaros. Além disso, presentemente, vemos que os serviços dispostos na RAPS estão sendo profundamente ameaçados pelo caráter ilusório da institucionalidade na

democracia burguesa, dando ênfase em leis e portarias e pouca preocupação em mudanças no cenário sócio-cultural; também estamos defronte da despolitização da saúde mental, e da adesão de uma concepção reformista de luta antimanicomial. A própria Lei n. 10.216/2001, Lei da reforma psiquiátrica tem funcionado mais como concessão de direitos, pois distancia-se de um caráter revolucionário de transformação da realidade.

Nesse sentido, diante do exposto, fica evidente que para afirmar uma luta antimanicomial e superar a lógica manicomial é preciso passar por um processo de destruição da colonialidade moderna. É preciso tirar a subordinação do louco ao Norte, é preciso desnortear a loucura. Deve-se fundamentalmente transgredir as visões eurocêntricas construídas na formação psi, e radicalizar-se contra a quebra de identidade, o afastamento de si e o apagamento de memórias que a psicologia tem feito a partir da sua prática que só adentra e desterritorializa corpos. É preciso contracolonizar a estrutura organizativa, e mais do que isso, é preciso distinguir quando a saúde está a serviço da colonização e quando é ferramenta libertária.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.D.C. O paradigma psiquiátrico. In: **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, p. 37-64.

BENTO, C. **Pacto da Branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRAVO, J.; SILVA, C. G. da; BUTA, F. L. DRAPETOMANIA - Diagnóstico Controverso do passado. In: **Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental**, 14, 2023, Coimbra. Simpósio. Coimbra: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, 2023.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados: Uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

DAVID, E. **Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnordeado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicomial**. 2022. 209 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>

FANON, F. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FANON, F. **Medicina e colonialismo**. Brasil: Editora Terra Sem Amos, 2020b.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução: Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FAVERO, S. **Pajubá-terapia: ensaios sobre a cisnorma**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Nemesis, 2020.

GONZALES, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. In: RIOS, F.; LIMA, M. L. G. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020a. p. 127-138.

MORRISON, T. **A origem dos outros: Seis ensaios sobre racismo e literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

NÚÑEZ, G. **Efeitos do binarismo colonial na Psicologia: reflexões para uma psicologia anticolonial**. *Psicologia Brasileira na Luta Antirracista*, Brasília, v. 1, p. 49-62. 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/11/VOLUME-1-luta-antirracista-final.pdf> Acesso em: out.2024

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-23.
<https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>

SANTOS, B. de S.; MENEZES, M. P. Introdução. In: SANTOS, B. S. *et al.* **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Almedina.Sa, 2009. p. 9-21.

TONIAL, F. A. L.; MAHEIRIE, K.; GARCIA JR, C. A. S. A resistência à colonialidade: definições e fronteiras. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 18-26, 2017. Disponível em:
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v16n1/v16n1a02.pdf> Acesso em: out. 2024

QUIJANO, A. “Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina”. In: LANDER, E. (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas**. CLACSO, Buenos Aires, Argentina. 2005.

QUIJANO, A. Colonialidade do Poder e Classificação Social. In: SANTOS, B. S. *et al.* **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Almedina.SA, 2009. p. 73-119.