

# Cadernos de Psicologia

Número 03/2022

## A saúde mental tem cor? A luta antimanicomial é uma luta antirracista

Guilherme Almeida de Lima

Centro Universitário Campo Real

Psicólogo (CRP-08/30681) — E-mail: guialmeidadelima@gmail.com

---

#Inquietações\_teoricas

**Resumo:** O racismo estrutural no Brasil é análogo ao sintoma inconsciente em psicanálise: subterrâneo e desconhecido; e simultaneamente escancarado e presente. As estatísticas apontadas na presente inquietação teórica indicam o paradoxo discursivo dentro dessa problemática, denunciando o grau de violência simbólica de opressão, revelando a fonte de produção dessa agressão que se materializa em uma estrutura discursiva enraizada no tecido social, produzida por um conjunto de ideologias colonialistas, de supremacia branca e de hegemonia de raça que se construiu nos últimos séculos, silenciando e ocultando um grupo específico de corpos, mostrando, portanto, que a saúde mental tem cor: e não é preta. A luta antimanicomial é essencialmente uma luta antirracista, pois resgata a história de um povo calado e oprimido, permitindo que esses sujeitos possam ser vistos, falados, acolhidos e sobretudo, existentes. Pensar a luta antimanicomial é pensar na ruptura de qualquer discurso de poder hegemônico, buscando reafirmar uma identidade latino-americana da população negra no Brasil.

Palavras-chave: saúde mental; luta antimanicomial; luta antirracista.

### DOES MENTAL HEALTH HAVE COLOR? THE ANTI-MANICOMIAL FIGHT IS AN ANTI-RACIST FIGHT

**Abstract:** Structural racism in Brazil is analogous to the unconscious symptom in psychoanalysis: underground and unknown; and simultaneously wide open and present. The statistics pointed out in the present theoretical concern indicate the discursive paradox within this problem, denouncing the point of symbolic violence of oppression, revealing the source of production of this aggression that materializes in a discursive structure rooted in the social fabric, produced by a set of colonialist ideologies, of white supremacy and racial hegemony that has been built in recent centuries, silencing and hiding a specific group of bodies, thus showing that mental health has color: and it is not black. The anti-manicomial project is essentially an anti-racist, as it rescues the history of a silent and oppressed people, allowing these subjects to be seen, talked about, welcomed and, above all, existing. To think about the anti-manicomial project is to think about the rupture of any discourse of hegemonic power, seeking to reaffirm a Latin American identity of the black population in Brazil.

Keywords: mental health; anti-manicomial struggle; anti-racist struggle.

## ¿LA SALUD MENTAL TIENE COLOR? LA LUCHA ANTIMANICOMIAL ES UNA LUCHA ANTIRACISTA

**Resumen:** El racismo estructural en Brasil es análogo al síntoma inconsciente en psicoanálisis: clandestino y desconocido; ya la vez abierta y presente. Las estadísticas señaladas en la presente inquietud teórica señalan la paradoja discursiva dentro de este problema, denunciando el grado de violencia simbólica de la opresión, revelando la fuente de producción de esta agresión que se materializa en una estructura discursiva arraigada en el tejido social, producida por un conjunto de las ideologías colonialistas, de la supremacía blanca y la hegemonía racial que se ha construido en los últimos siglos, silenciando y ocultando un grupo específico de cuerpos, mostrando así que la salud mental tiene color: y no es negra. La lucha antisilo es esencialmente una lucha antirracista, pues rescata la historia de un pueblo silencioso y oprimido, permitiendo que estos sujetos se vean, hablen, acojan y, sobre todo, existan. Pensar en la lucha contra el asilo es pensar en la ruptura de cualquier discurso de poder hegemónico, buscando reafirmar una identidad latinoamericana de la población negra en Brasil.

Palabras clave: salud mental; lucha antimanicomial; lucha antirracista.

---

*A saúde como literatura, como escrita, consiste em inventar um povo que falta.*

Gilles Deleuze

**T**ecer os fios que costuram a problemática da luta antimanicomial e sua articulação com a luta antirracista implica em explicar as nuances do contexto sócio-histórico em que essa inquietação teórica se constrói, buscando afirmar uma identidade latino-americana, que muito se oculta na história brasileira. O silenciamento dessa identidade é fruto de um sintoma discursivo de violência e de opressão, enraizado nas entranhas da estrutura social que compõe o cenário da civilização brasileira.

Para despertar incômodo naquele que lê, a fim de mobilizar à ação, cabe pensar nos dados estatísticos realizados em 2017 em relação ao panorama das psicopatologias na América Latina de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), considerando que o Brasil ocupa o segundo lugar dos países com o maior índice de depressão (5,8% da população), atrás apenas dos Estados Unidos (que registra 5,9% da população). No Brasil, aproximadamente 12 mil pessoas tiram a própria vida por ano, totalizando 6% da população brasileira. Além disso, a depressão é a segunda maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. (World Health Organization, 2017; Laboissière, 2017)

Esse cenário, quando analisado sob à luz do marcador social raça/cor, evidencia uma profunda negligência em relação a saúde mental da população negra, sendo uma discussão que merece uma atenção urgente e redobrada, uma vez que se observa que o maior número de suicídio ocorre entre adolescentes negros (em 2016, a cada 10 suicídios em adolescentes, 6 eram entre negros). Além disso, jovens negros chegam a ter 45% mais chances de desenvolver depressão que um jovem branco (David, 2020).

Em uma revisão transversal realizada por Smolen e Araújo (2017) e publicada na revista *Ciência e Saúde Coletiva*, os autores apresentam dados sobre a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e depressão, a partir dos descritores raça/cor na literatura científica brasileira. De acordo com os autores, o estudo reporta a maior prevalência de depressão nos grupos de pessoas não brancas (morena: 12,0%, mulata: 15,7%, e preta: 11,2%), em comparação com pessoas brancas (9,4%).

Em relação aos sintomas de depressão em mulheres, o estudo aponta a maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres negras (52,8%) do que mulheres brancas (42,3%). Nos idosos, a prevalência de sintomas depressivos também foi significativamente maior em não brancos que em brancos. Sobre os Transtornos Mentais Comuns (TMC), o estudo aponta uma prevalência maior entre as pessoas negras (51,6%) do que entre as pessoas brancas (37,0%). A prevalência de transtornos mentais e de sintomas depressivos, portanto, é evidentemente maior na população negra que na população branca, de acordo com a revisão transversal realizada por Smolen e Araújo (2017).

Ainda dentro desta variável social raça/cor, resgata-se aqui uma clássica pesquisa sobre o racismo realizado em 1990 pelo jornal *Folha de São Paulo* para ilustrar o paradoxo discursivo dentro dessa problemática. Os participantes da pesquisa eram submetidos à pergunta: "Você conhece alguma pessoa racista?", em que certamente, 90% responderam que "sim". No entanto, ao serem questionadas se eram racistas, ironicamente esse número cai para zero. Avançando cronologicamente, um estudo realizado pelo Instituto Locomotiva

(2021) concluiu que 84% dos brasileiros (1600 entrevistados, de 72 cidades) afirmam e reconhecem a existência do racismo, mas apenas 4% se consideram racistas.

Esses números indicam o sintoma inconsciente do racismo no Brasil, subterrâneo e desconhecido, ao mesmo tempo que é escancarado e presente. É como se a problemática social do racismo fosse aparentemente sem efeitos na realidade, existindo em um outro lugar, distante do cotidiano. De acordo com o professor e antropólogo Kabengele Munanga, o racismo é o crime perfeito: produz vítimas, mas não existem autores.

Observa-se, nesse sentido, que o contexto da saúde mental é o recorte mais negligenciado no âmbito da saúde pública no Brasil, de acordo com a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), sendo que essas estatísticas certamente evidenciam e desenham o cenário social no qual essa problemática se instaura, indicando uma realidade cruel e sombria. Traduzir o ser humano em um índice estatístico, no entanto, revela não só um certo distanciamento do pesquisador em relação à singularidade do um-a-um, mas em certa medida afasta também a responsabilidade de cada um por trás desses números.

Esses índices denunciam o grau de violência simbólica de opressão a um grupo específico de corpos, denunciando a fonte de produção desse saber que se materializa em uma estrutura discursiva enraizada no tecido social, produzida por um conjunto de ideologias colonialistas, de supremacia branca e de hegemonia de raça que se construiu nos últimos séculos, silenciando e ocultando esse grupo de pessoas, revelando, portanto, que a saúde mental tem cor: e não é preta. Se o Brasil é um país composto por um retrato de 54% da população negra, cabe-nos indagar qual é o lugar, então, que esses corpos ocupam na sociedade.

Evidentemente, é preciso acolher essa discussão sobre a saúde mental da população negra com urgência, não sem desconforto e angústia, uma vez que por trás de cada estatística, há somente um único sujeito: aquele que sofre, que se cala, que é silenciado e que morre, antes mesmo de seu pedido de socorro ser escutado, percebido e ouvido por aqueles que por dever deveriam estar ali: as políticas públicas. Essa problemática é urgente, considerando que a relação da população negra com a maior carga de transtornos mentais evidencia uma necessidade de construção de espaços para o diálogo e discussão, com o objetivo de fortalecer a rede de apoio e das estratégias de prevenção e acolhimento como um todo.

### **Não basta ser antimanicomial, é preciso ser antirracista**

A luta antimanicomial é, essencialmente, uma luta antirracista, considerando que historicamente, o discurso eugenista e manicomial violentou não só simbolicamente a população negra, mas também agrediu organicamente um conjunto de corpos pela lógica do biopoder. Sustentada pela pseudociência e pelo racismo científico, essa lógica hegemônica da psiquiatria justificava a inferioridade de pessoas negras.

Esse discurso hegemônico promoveu a violência desses corpos, isolando uma grande parte dessa população em hospitais psiquiátricos e em manicômios, sem demanda e/ou diagnóstico que justificasse algum tipo de tratamento. O discurso se torna ainda mais violento quando se articula essa agressão simbólica de forma silenciosa aos costumes, hábitos e cultura da população negra como uma ameaça de ordem social, comparando o negro à loucura ou ao perigo.

Não podemos deixar de assinalar que historicamente o hospital psiquiátrico sempre foi um instrumento de controle social. Ele foi considerado por Basaglia (2005) como instituição da violência, já que através da doença justificava-se o controle, a contenção, a medicalização e a patologização dos corpos e dos comportamentos que fugiam/fogem dos padrões considerados normais. O que isso significa que para os/as negros/as a cor da pele sempre foi um fator de risco. Além disso, os/as negros/as sempre ocuparam os trabalhos mais subalternos e invisíveis dentro do hospício (PASSOS, 2017). (Moreira & Passos, 2018, p. 188).

Essa problemática não se iniciou recentemente, mas ganha formato no decorrer da história, evidenciando qual é o lugar que o corpo da população negra ocupou e ocupa nesse processo de silenciamento, e conforme Deleuze aponta: é um povo que falta. O racismo estrutural, portanto, diz deste lugar que é simultaneamente visível e invisível, implícito e explícito, tal como um sintoma social. Pensar a luta antimanicomial e no racismo estrutural é dar visibilidade à uma única problemática: a opressão de corpos e de vozes que há muito tempo se silencia. A luta antimanicomial resgata a história de um povo calado e oprimido, permitindo que esses sujeitos possam ser vistos, falados, acolhidos e sobretudo, que possam existir.

A luta antimanicomial está atrelada, em sua natureza, à luta contra toda forma de opressão discursiva, simbólica e de violência de corpos. Esta luta diz respeito à resistência contra a dominação de um discurso hegemônico de controle, ou seja, busca desmontar o modo de produção de violência que opera silenciosamente nos rastros do cotidiano do sistema neoliberal capitalista. A produção de subjetividades no discurso capitalista

diz de um espaço de produção de violência, operando maquinalmente na tentativa da construção de um grupo de pessoas 'funcionais' e 'operantes'. Nessa lógica, o lugar do sujeito em sociedade é determinado por sua funcionalidade, e a luta antimanicomial é o antídoto à reprodução deste pensamento, emergindo como uma possibilidade de ruptura discursiva, com o objetivo de inaugurar uma nova concepção de saúde mental: humanizada e acolhedora.

Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. **O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres.** (Manifesto de Bauru, 1987, assinalamentos nosso).

Conforme o Manifesto de Bauru (1987), a condição de silenciamento presente na história da psiquiatria mostra o lugar que os profissionais da saúde mental devem ocupar: o da resistência. A concepção manicomial (classificação e categorização de sujeitos) concebe os corpos doentes como um sinônimo de "disfuncionais", sendo que a doença pode ser pensada como o próprio sintoma do sistema e da ordem social. As psicopatologias, portanto, não são produtos de um conflito inteiramente idiossincrático, mas fruto de uma subversão na economia psíquica do sujeito "doente" em precisar imperativamente se "adequar", se "adaptar" e "servir" ao discurso vigente, caso contrário, sua existência é ameaçada e até mesmo anulada.

Algo se aprende com o século XIX, especialmente quando se contempla alguns saberes disruptivos, como a psicanálise e as investigações de Foucault, por exemplo. Aprendemos, então, que o louco carrega uma verdade. E é uma verdade que debilita o poder social, pois diz de uma desordem, de uma ruptura e de uma ameaça à ordem vigente: o louco ameaça a ordem social. Pensar o manicômio, portanto, é pensar em um dispositivo de poder e de controle de corpos e de subjetividades, tendo o sujeito como um produto "*vir-a-ser*", subsergente e obediente à ordem discursiva vigente. Nessa lógica manicomial, temos o sujeito como um produto, de um lado, e a sociedade como um mercado, de outro. O conflito se instaura nesse ponto, pois o sujeito não é um produto, mas sim um complexo conjunto de representações simbólicas e afetivas, e que quando impedidas de se manifestar em sua integridade, esse sujeito se rompe, se despedaça e se estilhaça: enlouquece; o sujeito quando não respeitado em seus direitos mais fundamentais de existência: adocece.

Pensar o manicômio é pensar em um depósito de corpos desconfigurados e defeituosos, que não possuem uma utilidade prática e funcional diante à sociedade. Pensar o manicômio é pensar em uma lógica higienista de saúde mental, concebendo os sujeitos "deformados" em uma lógica de "conserto", de "correção" e de "reparação", em uma ideia de ortopedia social (só se encaixa aquele que funciona). Pensar dessa forma é pensar o sujeito em uma lógica manicomial.

A luta antimanicomial, por outro lado, é a responsabilização dos agentes sociais na construção de uma rede que opera pensando na humanização, no acolhimento e no respeito integral às singularidades do caso a caso. A Psicologia, nesse contexto, se consolida como um instrumento político, de construção de lutas e de resistências sociais, defendendo os direitos humanos como o fundamento estrutural da saúde mental e da vida em sociedade.

A Psicologia, longe de qualquer romantização, deve ater-se às inquietações socioculturais, buscando questionar os discursos enraizados que legitimam e materializam essa violência na prática cotidiana, como o machismo, o patriarcado, o capitalismo, o discurso de meritocracia e a consequente elitização do acesso em saúde mental, por exemplo. A sensibilidade da Psicologia está também para a crítica da banalização do diagnóstico e para a patologização do sofrimento humano.

A democratização do acesso da população negra à saúde mental, portanto, se torna um dos elementos nodais da luta antimanicomial, considerando que a saúde mental é intrínseca aos direitos humanos, em contraposição a um mero produto do mercado. Os marcadores de raça/gênero e classe contribuem significativamente para se determinar a origem dessa violência, tendo como pedra angular o racismo estrutural, sendo a sustentação implícita discursiva que mantém as práticas de violência e de agressão à população negra. Nesse sentido, a luta antimanicomial traduz um projeto de luta contra qualquer forma de opressão e de desigualdade.

É de extrema importância sinalizarmos que o "lema da luta antimanicomial" não traz consigo uma mera reforma assistencial em saúde mental, ele expressa em sua natureza um projeto societário de

transformação. A luta “por uma sociedade sem manicômios” coloca-se contrária às desigualdades de classe, gênero, raça/etnia e a favor da superação da propriedade privada. (Passos, 2017, p. 83).

Compreendemos, portanto, que a discussão de saúde mental da população negra deve urgentemente ser amparada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando que as políticas psicossociais possibilitam a construção e o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, influenciando diretamente na ruptura dessa dinâmica racista de manicomialização e morte de um grupo específico de corpos/sujeitos.

Para que esse alcance da democracia racial, da democratização do acesso à saúde mental e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção psicossocial e saúde mental, devemos pensar na bandeira do movimento da luta antimanicomial e da luta antirracista como filhos de uma só mãe: os direitos humanos; tendo como um suporte teórico o enaltecimento de autores/autoras pretos/pretas que promovem a discussão e abrem um espaço para a circulação dessas inquietações sobre o racismo estrutural e sobre o papel do branco nesse contexto, pensando, sobretudo, na reafirmação de uma identidade latino-americana que há muito tempo se silencia e se oculta em detrimento de uma suposta eugenia de raça da branquitude europeia. Autores e autoras como Frantz Fanon, Ignacio Martín-Baró, João Ferreira Leite Neto, Djamilia Ribeiro, Isildinha Baptista Nogueira e Laila Gonzalez nos trazem algumas concepções teóricas de grande importância dentro dessa problemática.

Encerrando essa inquietação, retomo uma indagação que aponta para a problemática da luta antimanicomial como um discurso: a saúde mental é um produto do mercado ou é um direito humano? Mais do que responder essa questão, cabe a nós, profissionais que acolhem os sujeitos que adoecem, buscar uma forma de resgatar a instância da saúde mental como um direito, considerando que o seu acesso é determinado a partir de um recorte específico de um grupo de corpos e de sujeitos. A saúde mental, portanto, tem cor, tem classe, tem grupo social/econômico e tem gênero. Finalizo aqui dizendo que sabemos a quem a saúde mental pertence e qual é a sua cor.

---

## Referências

- David, E. C. (2020). A saúde mental da população negra importa! Por que ainda precisamos afirmar? *Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)*. Recuperado de: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/10/20/a-saude-mental-da-populacao-negra-importa-por-que-ainda-precisamos-afirmar-artigo-de-emiliano-de-camargo-david/>
- Manifesto de Bauru. (2017). II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. *Revista insurgência: revista de direitos e movimentos sociais*, 3(2), 537-538. Recuperado de: <<https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/download/19775/18235/33979>>
- Laboissière, P. (2017, abril). No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão. *Revista História, Ciências e Saúde - Manguinhos*. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao>
- Instituto Locomotiva. (2021). Exame: *No Brasil, 84% percebe racismo, mas apenas 4% se considera preconceituoso*. Recuperado de: <https://ilocomotiva.com.br/clipping/exame-no-brasil-84-percebe-racismo-mas-apenas-4-se-considera-preconceituoso/>
- Moreira, T. F., & Passos, R. G. (2018). Luta antimanicomial e racismo em tempos ultraconservadores. *Temporalis*, Ano 18(36), 178-192. doi: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n36p178-192>
- Passos, R. G. (2017) “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. *O Social em Questão*, Ano XX(38), 74-94. Recuperado de [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_38\\_art\\_4\\_Passos.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_4_Passos.pdf) .
- Smolen, J. R., & Araújo, E. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 22(12), 4021-4030. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>

## Como citar esse texto

APA – Lima, G. A. (2022). A saúde mental tem cor? A luta antimanicomial é uma luta antirracista. *Cadernos de PsicologiaS*, 3. Recuperado de: <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/a-saude-mental-tem-cor-a-luta-antimanicomial-e-uma-luta-antirracista/>

ABNT – LIMA, G. A. A saúde mental tem cor? A luta antimanicomial é uma luta antirracista. **Cadernos de PsicologiaS**, Curitiba, n. 3, 2022. Disponível em: <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/a-saude-mental-tem-cor-a-luta-antimanicomial-e-uma-luta-antirracista/>. Acesso em: \_\_/\_\_/\_\_.