



A Reforma Psiquiátrica brasileira e a questão étnico-racial

Brazilian psychiatric reform and the ethno-racial question

Fabiola Xavier LEAL¹


[...] com toda a serenidade, penso que é bom que certas coisas sejam ditas. Essas coisas, vou dizê-las, não gritá-las. Pois há muito tempo que o grito não faz mais parte de minha vida [...].
Frantz Fanon (2008)

O texto “*Holocausto ou Navio Negreiro?*”: *inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira*, de Rachel Gouveia Passos, nos instiga a um debate com uma perspectiva extremamente necessária e atual: o tema da Reforma Psiquiátrica brasileira mediado e/ou substanciado pelo tema racial. Ao me deparar com essa provocação, percorri não só a trajetória do Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil (MNLA) à luz do Movimento italiano liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia (que influenciou a Reforma brasileira), como também percorri o debate da questão étnico-racial – terreno não muito presente na minha trajetória acadêmico-científica. E é, sobretudo, nessa última questão, que me senti provocada pela autora a ousar a apresentação de alguns elementos para o debate.

A *Argumentum* ao propor para este número o tema *Política de saúde mental: retrocesso à vista?* procura apontar elementos para a análise de conjuntura nesse campo, de modo a elucidar de forma crítica o contexto e as possibilidades de sua superação. Assim, Passos (2018) nos apresenta uma inquietação bastante precisa: quais elementos levaram e ainda levam ao apagamento da questão étnico-racial na Reforma Psiquiátrica brasileira?

Se o tempo presente impõe desafios analíticos e estratégicos para sua maior compreensão, o passado recente parece ainda clamar por reflexões sobre a importância da memória de uma cultura de lutas de resistência e enfrentamento às tendências destrutivas do capitalismo. Nesse sentido, recuperar a história do que se constituiu e ainda se constitui como movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira nos moldes da sociedade capitalista é urgente. E isto me parece ser o eixo estruturante da indagação posta no artigo principal: somente será

¹ Assistente Social. Doutora em Política Social. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES, Vitória, Brasil). Av. Fernando Ferrari, n. 514, Campus de Goiabeiras, Vitória (ES), CEP: 29.075-910. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0003-1309-0909>>. E-mail: <fabiola.leal@ufes.br>.

 © A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2018 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

possível compreender os desafios atuais para a militância no campo da saúde mental a partir da compreensão sobre como e o que estrutura o modo de produção capitalista. Enquanto os sujeitos políticos envolvidos no processo de uma Reforma Psiquiátrica não articularem e reconhecerem os fundamentos socio-históricos da realidade brasileira que, por meio do racismo, se expressam através de uma morfologia particular, haverá possivelmente lacunas na análise e, portanto, lacunas nas estratégias de ações.

O texto de Rachel me permite compreender que, sem realizarmos uma mediação reflexiva e consciente, problematizar o manicômio e suas expressões sem abordar as relações de raça, gênero e classe é cair nos próprios muros que compõem a formação social brasileira e manter apagado o tema racial ao longo da efetivação da Reforma brasileira. Para que o Movimento da Luta Antimanicomial enfrente os desafios atuais é necessário “[...] racializar os corpos e a própria história” (PASSOS, 2018, p. 14). Conforme Ianni (2004), a raça não é uma condição biológica, mas uma condição social, psicossocial e cultural, criada, reiterada e desenvolvida nas relações sociais, envolvendo correlação de forças e processos de dominação e apropriação. Racializar é classificar e hierarquizar, revelando-se uma técnica política e garantindo a articulação sistêmica em que se fundam as estruturas de poder. Por isso, como ponto de partida, é preciso considerar a desigualdade estrutural na sociedade brasileira, na qual o racismo é um elemento central. Não pode ser desprezado, pois longe de se reduzir a um dado meramente psicológico, é, antes de tudo, uma relação social, colocada pela divisão de classes que constitui a sociabilidade burguesa (ALMEIDA, 2015).

Esse racismo estrutural delinea não somente processos de criminalização e punição. Os homens e as mulheres negras estão na base da pirâmide social e sujeitados às maiores situações de insegurança social e de violações de direitos historicamente. O racismo, o machismo, a violência de gênero são expressões, na sua forma contemporânea, da escravidão e do patriarcalismo – categorias constituintes e atuais no processo de constituição da sociedade brasileira (ALBUQUERQUE, 2018). O estereótipo racial é construído para eleger indivíduos e classes suspeitas, numa ideia de *classes perigosas*. Essa criminalização não está posta somente no encarceramento literal, mas se espalha de forma similar nas ações referentes à saúde, à assistência social, à educação, e a outras instituições, operando de modo panóptico e punitivo com o objetivo de exercer uma supervisão disciplinadora sobre essas classes eleitas perigosas (WACQUANT, 2003). Há, portanto, “[...] há um imbricamento entre complexo prisional e manicômio” (PASSOS, 2018, p. 13). E as políticas de caráter mais universalista não foram capazes de dirimir as consequências advindas da intolerância nem de garantir socialmente a igualdade de oportunidades para esses grupos vítimas de racismo, sexismo e homofobia, por exemplo (MENEZES, 2010). Cabe, portanto, trazer esse debate para o campo da saúde mental e do processo de sua Reforma.

Concordando com a autora, esse debate ficou apagado na trajetória do Movimento da Reforma brasileira, seja no campo ativista, seja sobretudo, no campo teórico e ideopolítico. Problematizar isso é primordial, na medida em que trazem à tona, na condição de sujeitos, os que foram e ainda são alvo das políticas manicomiais e punitivistas. Negar a relação posta pela autora, ratifica práticas discriminatórias baseadas na raça, que criam constrangimentos e obstaculizam a emancipação desses sujeitos sociais. E, numa sociedade racializada e fortemente marcada pela tradição colonial, o racismo opera, entre outras formas, para destituir sua vítima da condição humana (ALMEIDA, 2017). Isso acarreta ainda rebatimentos

sobre a saúde física e mental dessa população, que é condicionada por determinantes sociais em que o desgaste físico, o preconceito, as humilhações e discriminações farão parte dessas vivências. Há diversas evidências de que no Brasil existem desigualdades em saúde segundo a raça (PAIXÃO et al, 2010).

Precisamos ainda considerar que a forma como as instituições públicas, entre elas as de saúde, estão estruturadas pode reforçar o racismo. Segundo Eurico (2013), quando o racismo perpassa o cotidiano das instituições, a situação torna-se ainda mais complexa e cristalizada. Como está relacionado com posse e acesso a bens e serviços e também à distribuição de privilégios numa determinada estrutura social, seu raio de ação insere-se na dinâmica das sociabilidades, inclusive no nível das instituições.

Em tempos atuais, assistimos a uma reatualização das práticas e estratégias manicomiais, como as internações em instituições religiosas, a exemplo das comunidades terapêuticas, e em clínicas psiquiátricas de caráter asilar. Rachel traz o caso de Antônia (ARRUDA; PASSOS, 2017) de modo a exemplificar essa perversa relação entre complexo prisional e farmacêutico. Busquei saber quem é Antônia (a partir do referencial citado) e em que ela pode nos ajudar a elucidar essa relação que se tentou estabelecer entre ambas complexidades – sistema penal/prisional e sistema de saúde privatista/punitivista. Ao conhecer parte da sua trajetória de vida, podemos constatar de modo vivo e presente que a sua história é duramente marcada por essa relação – de um controle duplamente perverso justificado pelo mote da segurança pública e escamoteado pelo mote da saúde pública. Isso determina o modo como Antônia é vista e, portanto, a condiciona no lugar da subversão, punição e da necessidade de ser controlada.

Um aspecto que legitima esse estatuto médico-jurídico é a permanência e o fortalecimento do modelo biomédico. Esse paradigma científico/ideológico da medicina ocidental é o que orienta o modelo de atenção à saúde a partir de um conjunto de conhecimentos elaborados através de determinada concepção de corpo – máquina, biológico, individual, universal e atemporal –, sendo esse modelo concomitante e funcional à emergência e ao desenvolvimento do capitalismo. Essa concepção mecanicista vem contribuindo para a disciplinarização dos corpos, *moldando* as classes trabalhadoras para os processos de trabalho explorados e alienados. Também no plano da subjetividade, há que se considerar a persistência, e mesmo o fortalecimento, de uma ideologia médica que destitui o corpo de seus determinantes sociais, culturais, raciais e de gênero. Essa ideologia exercita-se através de um discurso que reafirma a *inferioridade* social das classes trabalhadoras, mantém e reproduz as desigualdades de classe, de gênero e de raça/etnia, colaborando para os processos de reprodução social (BARBOSA, 2001).

E no campo da saúde mental, isso é ainda mais perverso na trajetória de atendimento à loucura, com a utilização de práticas como eletrochoque, cirurgias cerebrais, contenções físicas e medicamentosas, intervenções punitivas e abusos de todas as formas. Práticas que vem sendo muito bem capitaneadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) desde a década de 1990 com um forte *lobby* corporativo da medicina em geral e da psiquiatria. E que, no contexto atual, se fortalecem em um campo que ainda valoriza a especialização de alto custo, práticas clínicas privadas e empresariais, tecnificação e pautas e demandas corporativistas, etc, de modo a se aliar com os interesses do complexo médico industrial (indústrias farmacêutica e de equipamentos médicos; seguros/planos privados de saúde).

As definições das doenças mentais, apresentadas por esse complexo sistema como *um estigma*, estão diretamente relacionadas à categorização dos seres humanos em padrões definidos de comportamento como normal/anormal, racional/louco, adaptado/desadaptado, apto/inapto, saudável/doente, conceitos que têm como suporte o modelo ideológico da eugenia. O Brasil foi o primeiro país latino-americano a ter um movimento eugênico organizado. A eugenia foi saudada como a *nova ciência* capaz de levar a uma *nova ordem social* por meio do aprimoramento médico da raça humana e tinha o objetivo de *melhorar/purificar* as raças consideradas superiores e dar respaldo às práticas higienistas de segregação e extermínio das pessoas classificadas *inferiores* (STEPAN, 2004). A influência da eugenia e do higienismo ancorados no saber médico – que para consolidar-se como ciência oficial do Estado essencialmente racista e etnocêntrica, associava frequentemente características genéticas a *desvios morais* de determinadas minorias, conformando um ideal étnico-racial considerado superior (branco e eurocêntrico) (MORAIS, 2005).

[...], a eugenia, importada da psiquiatria alemã como conceito científico pelos *homens de capa branca*, levou uma turma de discípulos a se unir no Rio de 1923 para fundar a Liga Brasileira de Higiene Mental. *Certos de que a doença mental era hereditária, pregavam a segregação e esterilização dos pacientes, especialmente dos não brancos, dotados de sabe-se lá que diabólicas tendências psíquicas, supostamente lesivas a uma idealizada raça brasileira* (HIDALGO, 2011, p. 26, grifos nossos).

Na conjuntura atual, traços dessas características peculiares fazem-se presentes através das recentes normativas aprovadas, como a Resolução nº 32² do Ministério da Saúde (aprovada após a nova proposta da Política de Atenção Básica – 2017³), que prevê: reajuste no valor das diárias de internação em hospitais psiquiátricos; fortalecimento das velhas instituições psiquiátricas marcadas pela segregação e pelo isolamento da vida social; possibilidade de hospitais gerais utilizarem até 20% da sua capacidade para alas psiquiátricas, sendo que enfermarias com maior número de leitos terão incentivos maiores (possibilidade de mini-hospícios em hospitais gerais); retorno dos ambulatórios especializados, que desconstroem a possibilidade do cuidado no território pelas equipes da atenção básica; e ampliação de comunidades terapêuticas credenciadas com aporte de recursos.

Nesse ínterim, cabe destacar o que Basaglia (2005) apontou: suprimidas as contradições que eram vividas no interior das instituições manicomiais, uma outra questão a ser enfrentada eram as contradições da própria sociedade, na qual as instituições totalizantes e totalizadoras são necessárias. E ao Movimento Antimanicomial, segundo ele, caberia discutir esses elementos para que sua bandeira de luta não se limitasse ou se esgotasse com o fim apenas da instituição manicômio. Isto é, não basta suprimir o aparato institucional tradicional, pois o fundamento do manicômio está na própria ordem social. Com isso, as transformações no campo psiquiátrico deveriam dar-se no mesmo ritmo de transformação da sociedade, portanto, no conjunto das lutas sociais dos trabalhadores (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

² Aprovada na Comissão Intergestora Tripartite.

³ Sobre os impactos dessa Resolução, ver: Martins (2018).

Em 1987, o Manifesto de Bauru⁴ expressou, ainda que timidamente sem grandes análises, que

[...] 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. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida [...] (MANIFESTO DE BAURU, 1987, não paginado, grifos nossos).

Em que pese a importância dessa análise, é preciso dizer que proposições de alternativas e alianças possíveis para a superação da sociedade de classes vêm sendo abandonadas pelos diversos movimentos sociais, entre eles o antimanicomial. As relações de produção estabelecidas no contexto nacional, que aprofundam as desigualdades sociais, sobretudo as raciais, não vêm sendo problematizadas com a devida complexidade pelos sujeitos políticos em suas militâncias e espaços de organização política.

O Movimento Antimanicomial, nesse contexto, não é um sujeito político determinado e inequívoco. Esse movimento apresenta ao longo da sua trajetória no Brasil, diferentes configurações, seja em relação às suas formas organizativas, seja em relação à constituição de um conjunto de sujeitos sociais que se organizaram na luta por um mesmo projeto. Esteve associado ao movimento sanitarista que também aglutinava demandas de transformação no campo da saúde. Representa, portanto, um conjunto amplo da luta que tomou corpo no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. E os sujeitos que o engendraram eram (e ainda são) um corpo disperso de trabalhadores e agentes públicos que atuavam principalmente nas instituições estatais. Mas, ainda que permeado por muitas contradições, foi um movimento bem-sucedido em suas reivindicações (COELHO, 2017).

Concordo com Rachel que é preciso reclamar o lugar do debate racial por esse movimento em suas pautas. O *apagamento*, conforme a autora demarca, precisa ser trazido em um contexto em que as práticas racistas agudizam-se frente ao que vivemos nos campos político, cultural, econômico e social. Se os caminhos do desenvolvimento da consciência de classe na luta antimanicomial estão de algum modo imbrincados aos que operam a classe trabalhadora ao longo do processo histórico (COELHO, 2017), é certo então que devemos perseguir essa mediação importante para darmos conta de sinalizar os desafios postos para a luta em tempos atuais.

Como a história não está dada e é um processo, como no caso da Reforma Psiquiátrica brasileira, essa não pode ser julgada como um produto final e acabado com um fim pré-determinado. Portanto, ainda é tempo de colocarmos na ordem do dia análises dessa realidade que fortaleçam as alternativas de superação de um real que buscamos apreender. E percebamos que ainda estamos no campo das *reformas* e não das *revoluções*, nos termos de Luxemburgo (1999).

⁴ Fruto do II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental que ocorreu em Bauru/SP.

Eu me recordo com isso das reflexões que apresentei em minha tese⁵ sobre a luta antiproibicionista a partir dos ensinamentos gramscianos e que ousou aqui contribuir com esse debate a partir das indagações de Passos. Quais caminhos tomou a consciência dos movimentos antimanicomiais em seu devir histórico? Como o Movimento Antimanicomial tem se colocado de forma a denunciar, resistir e enfrentar as tendências regressivas postas na atualidade?

As Reformas Psiquiátricas no Brasil e em outros países, apesar de conseguirem algum sucesso, não foram acompanhadas de um projeto emancipatório do conjunto da classe trabalhadora. Mediar uma proposta de transformação das relações sociais, da ordem estabelecida, seja em torno da loucura, seja em torno do consumo de substâncias psicoativas no tempo presente, requer uma reflexão crítica a respeito dos fundamentos dessa organização, ainda que a Reforma brasileira tenha sido, de algum modo, reconhecida enquanto política de Estado de forma a redirecionarem a atenção em saúde mental, a partir das pautas do Movimento, conforme alertam Amarante (1995) e Vasconcelos (2010).

Retomando Gramsci (1987; 1999; 2000), no que ele denominou *catarse* – a passagem do momento econômico para o ético-político –, seria a elaboração superior da estrutura em superestrutura na consciência dos homens. Momento em que a esfera do egoístico-passional (interesses corporativos e privados) eleva-se ao ético político (consciência universal). Seria a passagem da *classe em si* à *classe para si*, em que as classes passam a elaborar um projeto para a sociedade a partir de uma ação que é coletiva e que visa criar um novo bloco histórico. Nesse sentido, os objetivos da vontade devem ser *concretos e racionais*. Devem ser teleologicamente planejados tendo em conta as condições postas objetivamente pela realidade histórica. Isso se dá em um contexto de disputa pela *hegemonia*, na capacidade que as classes possuem na construção de uma visão de mundo, isto é, na capacidade de elaborarem uma *reforma intelectual e moral*. É necessária a crítica da ordem das coisas. Crítica é cultura e cultura não é a simples aquisição de conhecimento. É tomar partido, posicionar-se, é buscar a liberdade. Relaciona-se com a transformação da realidade e com o alcance da consciência na qual cada um pode compreender o seu valor histórico, suas funções e conhecer os seus direitos e deveres na sociedade (GRAMSCI, 1968). Fica, portanto, essa tarefa para o Movimento Antimanicomial: buscar *incendiar o apagamento* colocado em questão.

É HOLOCAUSTO OU É NAVIO NEGREIRO?

Nestas breves considerações, longe de serem finais, retomo o título do artigo de Rachel a fim de apontar timidamente uma direção de reflexão muito mais que uma resposta objetiva, já que ela nos provocou a responder se “[...] é Holocausto ou é Navio Negreiro?” (PASSOS, 2018, p. 10).

Partindo do pressuposto que norteou essa indagação, ratificamos o reconhecimento de que o racismo estrutural é um dos elementos que integra a organização econômica e política da sociedade, e, portanto, manifesta-se na sociabilidade, na naturalização das desigualdades e na violência como componentes da vida social contemporânea. Desse modo, questionar isso

⁵ Movimento antiproibicionista no Brasil: discursos de Resistência (LEAL, 2017).

deve fazer parte do processo de amadurecimento e da retomada das bases que compõem a direção política das bandeiras antimanicomiais. Importante, dessa maneira, conforme Fernandes (2009), considerar a interação de raça e classe, o que fornece uma via para transformar o mundo, para engendrar uma sociedade libertária e igualitária, sem raça e sem classe, sem dominação de raça e sem dominação de classe.

E considerando tais determinações que se fizeram no passado, no que se refere ao Movimento da Reforma e Antimanicomial, mas que delinea o presente, procuro responder à questão entendendo-a como duas faces de um mesmo processo, mesmo sendo dois movimentos. Para dar conta da realidade do imbricamento patriarcado-racismo-capitalismo, chego aqui com a compreensão de que é *navio negreiro*, mas também tem características de um *holocausto*. Sem pretender hierarquizar essas perspectivas ou muito menos dizer que uma sobrepõe a outra.

Rachel problematiza: por que comparamos o genocídio coletivo do maior hospício do Brasil (Hospital Colônia de Barbacena/MG) com o Holocausto Nazista? A autora questiona que a atualização das práticas manicomiais está muito mais atrelada ao colonialismo que ao holocausto. E concordo com a afirmativa. Sim, de fato, como já dito, é preciso recuperar essa lacuna deixada pelos passos do Movimento Antimanicomial brasileiro. “Logo, torna-se fundamental racializarmos a história da loucura no Brasil” (PASSOS, 2018, p. 17).

Conforme os argumentos apresentados, o *navio negreiro* está ancorado nos portos da reforma psiquiátrica, mas apesar da sua magnitude e importância, os mares revoltos por onde essa reforma navegou não foram capazes de tornar visível esse grande navio.

E no que se refere ao *holocausto*, ao utilizar como referência o livro de Daniela Arbex (2013), retomo a reflexão de Eliane Brum que prefaciou o livro. Segundo ela, Basaglia ao visitar o Colônia em 1979 afirmou: “Estive hoje em um campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (BASAGLIA apud BRUM, 2013, p. 15). Nessa perspectiva, a autora trouxe essa palavra que aparentemente soa como exagero quando aplicada a algo além do assassinato dos judeus pelos nazistas. No livro, porém, seu uso é terrivelmente preciso. Em torno de 60 mil pessoas morreram no hospício. E tinham sido, a maioria, internadas à força. Tiveram suas cabeças raspadas e roupas arrancadas. Foram rebatizadas pelos funcionários. Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancadas e violentadas. Nas noites geladas da Mantiqueira, eram atiradas ao relento, nuas ou cobertas apenas por trapos e, por instinto faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e dentro para sobreviverem. Morriam de frio, de fome, de doença e também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tão fortes que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, 16 morriam/dia. Morriam de tudo, sobretudo de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes foram vendidos para 17 faculdades de medicina do país. A autora escreveu sobre um genocídio cometido, sistematicamente, pelo Estado brasileiro, com a conivência de médicos, de funcionários e da sociedade (ARBEX, 2013).

Ao que me parece, portanto, não há, nesse contexto, a banalização do sentido da palavra. E há também, conforme nos alertou Rachel, o fato de que “[...] podemos identificar através das

fotografias contidas no livro que as pessoas que lá estiveram internadas possuíam determinada cor/raça” (PASSOS, 2018, p. 17). O holocausto não elimina o navio negreiro. Há muitas reflexões acerca do holocausto e dos inúmeros genocídios cometidos pelo capitalismo. Guardadas as devidas proporções e particularidades, o que presenciamos na história manicomial brasileira compartilha pelo menos de algumas características desses fatos históricos. Bauer (2016) sublinha que o holocausto carrega um aviso. E temos a obrigação de difundir conhecimentos a respeito do que isso significa no contexto de uma sociedade de classes. Ainda que isso não tenha sido considerado por Arbex em suas reflexões, é tempo de ancorar o navio no porto e dele fazer desembarcar as mediações necessárias à compreensão de que a política de saúde mental brasileira precisa fundamentar suas reflexões a partir da formação social brasileira.

E para que isso ocorra, é necessária a superação do modo de ser e pensar, havendo compromisso de classes. Para o Movimento Antimanicomial podemos apontar que essa nova consciência, ao se manifestar e se concretizar na prática política, demanda dos sujeitos que constroem essa história a tarefa de se tornarem protagonistas das reivindicações de outros estratos sociais, aliando-se com as classes trabalhadoras pelos interesses comuns nessa luta. Somente na identificação com os iguais isso será possível de se concretizar (LEAL, 2017).

Termino lembrando um exemplo da nossa categoria profissional que por 30 anos (1947 a 1977) mostrou que é possível impregnar nossas ações com uma perspectiva diferenciada – a assistente social Yvonne Lara da Costa, conhecida como Dona Ivone Lara – que atuou no Centro Psiquiátrico Nacional D. Pedro II (Engenho de Dentro (RJ)). Trabalhou com a Dr^a. Nise da Silveira atuando de forma inovadora para a época devido à sua classe social, articulada à sua condição de mulher negra e à cultura negra de sua família (música, religião e dança). Isso abriu amplas possibilidades para inovar seu exercício profissional e também influenciou suas composições, principalmente na valorização da mitologia negra, da loucura, do sonho, dos afetos e da liberdade (SCHEFFER, 2016). É possível reinventar as práticas. É preciso dizer sobre elas. “Não me acostumei a não ser mais ouvido. Eu juro, não me acostumei” (LARA, 2010).

REFERÊNCIAS

ABREU, C. B.; LEITE, F. C.; PEIXINHO, M. M. **Temas de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. p. 301-312.

ALBUQUERQUE, C. S. **Drogas, “questão social” e Serviço Social: respostas teórico-políticas da profissão**. 2018. Tese (Doutorado em Serviço Social)–Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFRJ, Rio de Janeiro, 2018.

ALMEIDA, S. L. Estado, direito e análise materialista do racismo. In: KASHIURA JUNIOR, C. N.; AKAMINE JUNIOR, O.; MELO, T. de (orgs.). **Para a crítica do direito: reflexões sobre teorias e práticas jurídicas**. São Paulo: Outras Expressões; Dobra universitário, 2015. p. 747-767.

ALMEIDA, M. da S. Diversidade humana e racismo: notas para um debate radical no Serviço Social. **Argumentum**, Vitória, v. 9, n. 1, jan./abr. 2017. p. 32-45.

AMARANTE, P. D de C. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro.** São Paulo: Geração, 2013.

ARRUDA, J.S.; PASSOS, R.G. O caso de Antônia e a medicalização do corpo lésbico numa instituição de atendimento socioeducativo. **Interfaces científicas - humanas e sociais,** Aracaju, v. 6, n. 2, 2017. p. 233-242.

BARBOSA, R. H. S. **Mulheres, reprodução e Aids: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes HIV+.** 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: AMARANTE, P. D. de C. **Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 91-132.

BAUER, Y. El Holocausto y las comparaciones con otros genocidios. **Rev. mex. cienc. polít. Soc.** México, v. 61, n. 228, p. 145-172, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182016000300145&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRUM, E. Prefácio. In: ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro.** São Paulo: Geração, 2013.

COELHO, D. A. M. Consciência antimanicomial em tempos democrático-populares: caminhos de um movimento. In: PASSOS, R. G; COSTA, R. de A; SILVA, F. G. da. (orgs.). **Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 283-312.

EURICO, M. C. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. In: **Serv. Soc. Soc.,** São Paulo, n. 114, p. 290-310, abr./jun. 2013.

FERNANDES, F. **Nós e o Marxismo.** São Paulo: Expressão Popular, 2009.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2000. v. 3.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere.** Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. v. 1.

GRAMSCI, A. **Maquiavel, a política e o Estado moderno.** 7. ed. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

GRAMSCI, A. **Os intelectuais e a organização da cultura.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

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

IANNI, O. A dialética das relações raciais. **Comunidade Virtual de Antropologia**, São Paulo, v. 18, n. 50. 2004. p. 21-30.

HIDALGO, L. **Arthur Bispo do Rosário: o Senhor do Labirinto**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

LARA, Yvone. Nas escritas da vida. Intérprete: Ivone Lara. In: LARA, Ivone; CASTRO, Bruno. **Nas escritas da vida**. [S.I.]: Sony Music, [2010]. 1 CD, faixa 1.

LEAL, F. X. **Movimento antiproibicionista no Brasil: discursos de Resistência**. 2017. Tese (Doutorado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2017.

LÜCHMANN, L. H. H; RODRIGUES, J. O Movimento Antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007.

LUXEMBURGO, R. **Reforma ou revolução?** São Paulo: Expressão Popular, 1999.

MANIFESTO de Bauru. In: II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, 2., 1987, Bauru. **Anais...** Bauru/SP, 1987. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

MARTINS, L. Perspectivas do Movimento Global Mental Health e a Atenção Básica em Saúde no Paradigma da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: ABREU, C. B; LEITE, F. C; PEIXINHO, M. M. **Temas de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Ed Lumen Juris, 2018. p. 301-312.

MENEZES, F. C. de. Repensando a funcionalidade do racismo para o capitalismo no Brasil contemporâneo. **Libertas**, Juiz de Fora: R. Fac. Serv. Soc., v. 13, n. 1, p. 9-72, jan./jun. 2010.

MORAIS, P. C. C. **Drogas e políticas públicas**. 2005. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005.

PAIXÃO, M. et al. **Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil: 2009-2010: Constituição Cidadã, seguridade social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Relat%C3%B3rio_2009-2010.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou navio negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez.2018.

SCHEFFER, G. Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 127, p. 476-495, set./dez. 2016.

STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil: 1917-1940. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D. (Orgs.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. (História e Saúde *collection*). p. 330-391.

VASCONCELOS, E. M. (org.). **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.

WACQUANT, L. A ascensão do Estado penal nos EUA. **Discursos sediciosos: crime, direito e sociedade**, Rio de Janeiro: Revan, ano 7, n. 11, p. 15-41, 2003.

Fabiola Xavier LEAL

Graduada em Serviço Social. Mestre e Doutora em Política Social. Prof^ª do Departamento de Serviço Social da UFES. Coordenadora do Grupo de Estudos Fênix/UFES.
