



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Nicole Costa Faria

Introdução a uma crítica decolonial à invisibilização-patologização do sofrimento das
mulheres negras

Juiz de Fora
2023

Nicole Costa Faria

Introdução a uma crítica decolonial à invisibilização-patologização do sofrimento das
mulheres negras

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
graduação em Serviço Social, da Universidade
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sabrina Pereira Paiva

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Faria, Nicole Costa.

Introdução a uma crítica decolonial à invisibilização-patologização do sofrimento das mulheres negras / Nicole Costa Faria. -- 2023. 153 f.

Orientador: Sabrina Pereira Paiva

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2023.

1. Colonialidade. 2. Racismo. 3. Saúde mental. 4. Mulheres negras. I. Paiva, Sabrina Pereira, orient. II. Título.

Nicole Costa Faria

Introdução a uma crítica decolonial à invisibilização-patologização do sofrimento das mulheres negras

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Área de concentração: Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social.

Aprovada em 31 de janeiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Dra Sabrina Pereira Paiva - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dra Elizete Maria Menegat
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dra Rachel Gouveia Passos
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Juiz de Fora, 03/01/2023.



Documento assinado eletronicamente por Sabrina Pereira Paiva, Professor(a), em 02/02/2023, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Rachel Gouveia Passos, Usuário Externo, em 02/02/2023, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Elizete Maria Menegat, Professor(a), em 03/02/2023, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj (www2.ufff.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 1099513 e o código CRC 075C6DB5.

AGRADECIMENTOS

Ou: Palavras Primeiras.

Interrompi a escrita do terceiro capítulo pra me dedicar a essas palavras, que na realidade é uma forma de dar sentido novamente a este trabalho. Em conversa com amigas e colegas mestrandas e doutorandas, tenho notícia de que essa “perda de sentido” é algo comum, que vai e volta no decorrer da pesquisa. É um momento atravessado por insegurança sobre o que se está a fazer, onde perguntas como “porque mesmo eu tô estudando isso?”; “já tem outras pessoas estudando essa temática e escrevendo a respeito de maneira tão clara...”; “nossa, não sei se tá claro o argumento” etc. O sentido do trabalho costuma ser retomado a partir de dois momentos: primeiro quando compartilhamos esse sentimento com colegas na mesma caminhada e percebemos que não é uma sensação incomum e que a mesma parece estar vinculado a certa preocupação em relação ao trabalho e à sua possibilidade de contribuir – ainda que discretamente – com o tema estudado.

Segundo, o sentido do trabalho reaparece quando damos continuidade ao estudo e, principalmente, à escrita. Aí o sentido que se perdeu vai reaparecendo, porque a escrita exige em seu próprio ato uma continuidade que, por vezes escapa-nos, mas que está sempre candente como substrato do próprio pensamento. É certo que não se pode perder de vista preocupações e rigores com o texto para que ele possa dizer o que se pretende. Para que argumentos e posicionamentos estejam claros e para que seja permitido ao leitor compreender o percurso e a defesa que o texto pretende. Todavia, a dissertação de mestrado aparece para mim não somente como um trabalho acadêmico, mas como uma experiência íntima, pessoal, que se articula com todos os outros aspectos da vida e que fissa certezas, questiona pontos de partida e abre horizontes de estudo.

Foi difícil, durante quase dois anos de mestrado, conciliá-lo com o trabalho no Acolhimento Institucional. Sobre esse momento, em que o mestrado ia a passos lentos, alguns agradecimentos são necessários. Primeiramente à equipe com a qual trabalhei no Acolhimento, Gabriela, Fabiany e Fernanda. À Gabi, coordenadora do serviço, pela flexibilidade em relação aos horários e por topar os acordos que me permitiram sair mais cedo do trampo para comparecer às aulas. E à Fabi e à Fê pelo companheirismo do dia a dia, sem o qual não teria sido possível permanecer durante três anos em um trabalho tão duro, tão convocatório e tão difícil que é este com crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente. Até hoje, me tomam repentinamente e me emocionam as muitas risadas que demos juntas, os muitos perrengues com os quais nos defrontamos e as transformações que uma provocou na

outra ao longo de três anos de trabalho-amizade. Enquanto consegui conciliar Acolhimento e mestrado, foi sem dúvida com muito companheirismo delas.

Sobre esse momento de conciliação mestrado-trabalho, não posso deixar de agradecer também à minha orientadora, professora Sabrina Paiva, pelo paciente acompanhamento com prazos que dificilmente se cumpriam. Pela acolhida do ritmo de trabalho possível durante esse momento. Jamais me senti “apressada” por ela, o que foi muito importante pra mim, que já tinha que lidar com uma pressão auto-imposta de acelerar o processo. É realmente uma sorte danada ter chegado a ela como orientanda. Digo isso porque essa foi minha primeira prospecção para o mestrado, que, todavia não pôde se cumprir, pois, na ocasião, ela ainda não era professora da Pós-Graduação. Felizmente, pós algumas voltas e reviravoltas da vida, nos encontramos na condição de orientanda e orientadora, como eu bem queria desde o início! Desde a Residência em Saúde Mental, quando ela era a figura de referência para basicamente todas as residentes, a admiro muito e fiquei muito feliz por, enfim, poder contar com ela como orientadora. Acho que formamos uma ótima dupla de trabalho e acabamos por desenvolver também uma amizade.

Em maio desse ano (2022), tomei a difícil decisão de sair do trabalho para finalizar o mestrado da forma como eu gostaria. Foram dois anos de mestrado em situação de pandemia, aulas on-line, colegas de turma e professores desconhecidos e distantes e a contínua sensação de estar em um lugar estranho, tendo em vista que venho da faculdade de Psicologia e optei pelo mestrado no Serviço Social. A necessidade de distanciamento social e o formato on-line que atravessaram a maior parte do mestrado dificultaram o desenvolvimento de vínculos com os colegas de sala, o que não foi fácil pra mim. Em meio a esse cenário, gostaria de destacar o nome de algumas colegas de quem felizmente pude me aproximar e as quais foram importantíssimas para que eu não me sentisse um “estranho no ninho”, e também por me ajudarem a não perder prazos e a lidar com as exigências burocráticas da Pós: agradeço à Thalita Melchiades pelos infinitos esclarecimentos sempre pacientes e também pela inspiração de fazer o mestrado igualmente conciliando-o com o trabalho e, além, com a maternidade. Agradeço à Débora Santos, a quem gostava de ouvir durante as disciplinas e com quem tive trocas sinceras durante e após o mestrado; agradeço à Marina Toledo, colega da psicologia, também pelo suporte paciente e contínuo em relação às datas, prazos e leituras. Por fim, agradeço à Thaísa Martins, aluna do doutorado, de quem a boa disposição para trocas e diálogos ocasionou bons encontros de debates e estudos virtuais que contribuíram para amadurecer questões e perspectivas.

Gostaria de mencionar também, com intentos de agradecimento, a visita que recebi em agosto de 2022 do Henrique. Com muita eloquência, ele me falou de sua tese de doutoramento, que ele havia finalizado há pouco tempo. Falou muito da Sudene, do nacional desenvolvimentismo, da classe trabalhadora, dos juros do mercado e de conceitos econômicos que no minuto seguinte eu já não sabia repetir, embora ele tenha falado muitas e muitas vezes sabendo que eu ia esquecer. Seja como for, algo que provavelmente ele nem sabia foi transmitido com muita força e isso, sim, ficou. Ele dizia com muito entusiasmo do que havia estudado. Sintetizou pra mim o percurso teórico de sua tese, angustiada, às vezes, mas sem dúvida empolgado com o trabalho que havia realizado. E isso me inspirou. Primeiro, na verdade, me assustou, porque no momento eu estava um pouco ansiosa e muito preocupada com o tempo que me restava para terminar de escrever a dissertação. Mas logo após, a empolgação do Henrique com o que ele estudava, que na verdade é uma preocupação honesta com o problema sobre o qual ele se debruçou, transformou-se em inspiração.

Eu não posso deixar de agradecê-lo também por ter me apresentado, nessa mesma conversa, a duas palavras que se tornaram muito úteis: escumalha e choldra, que tão bem me ajudam a descrever os bolsonaristas acampados nas portas de quartéis e que vandalizaram o Congresso Nacional no dia de ontem. Essas palavras foram muito úteis, especialmente tendo em vista que o senso comum tem utilizado palavras muito inadequadas para descrevê-los: loucos, malucos, doentes. “Intervenção psiquiátrica, já!”, vê-se frequentemente em postagens e memes da internet. Não sabem essas pessoas que a psiquiatria brasileira – a conservadora, reacionária, que nunca engoliu a Reforma Psiquiátrica – se beneficiou amplamente durante o governo bolsonarista e que, portanto, não se embrenharia em uma luta contra os bolsonaristas. Seja como for, não se trata, é óbvio, de um problema psiquiátrico. Essas pessoas são golpistas. E ponto.

Retomando os agradecimentos, muitas e muitas linhas seriam necessárias para citar aqui todas as amigas e amigos que foram, sem dúvida, o pano de fundo de companheirismo, laço, afeto e prazer que tornam possíveis todas as atividades da vida: Bia, Camila, Daniel, Felipe, Fernando, Iara, Isa, Júlia, João, Milla, Mari, Mah, Monique, Thiago, Vivi...

Parte também da sustentação da vida, aliás, sua maior sustentação, são Enzo, Mell, Paulo Arthur, Grécia, Paulo César e vó Ruda. Cercada sempre de muito amor, um amor em atualização contínua, a coragem de assumir meus próprios desejos vem muito daí. Como vem também regada do carinho e do amor do Antônio, da Helena, da Natália, do Heitor, da Manu e da tia Lu. Vem do Enzo e do Théo, da Nô, da Geo e do André.

Esse amor que sustenta a vida cotidianamente vem, sobretudo, da Amata. Por tudo que seu companheirismo possibilitou, não seriam necessárias muitas linhas, pois a sensação é de que faltam palavras. Em um esforço de fazer uma recordação afetuosa desse processo eu gostaria de registrar nuances do amor dessacralizado que vivemos. Gosto de chamá-lo assim porque é um amor vivido (e vívido!) através das muitas felicidades, mas também dos infinitos problemas cotidianos. Amata foi, durante todo o tempo do mestrado, muito companheira. Me incentivou, me ouviu falar minutos a fio das certezas que eu perdia e das incertezas que cultivei durante os estudos. Da chateação de ter feito o mestrado durante a pandemia e do cansaço extremo quando eu conciliava a pós com o trabalho na Assistência. Teve muita paciência com minha dificuldade em contribuir com as tarefas da casa em alguns períodos, especialmente nas últimas semanas de escrita, quando ela assumiu sala-banheiro-quarto-gatos e todas as refeições.

Desde o início de 2022, quando eu dizia que eu *tinha* que largar o trabalho pra finalizar o mestrado, ela dizia “larga, amor, a gente dá um jeito”. Ela precisou repetir algumas vezes pra eu acreditar. Eu acreditei e, bom, nós demos um jeito! Entre apertos financeiros e contas atrasadas, o que é muito estressante pra ela, fizemos muita troça das nossas contas bancárias. Mas o aspecto financeiro nem foi o mais difícil após minha saída do Acolhimento. Amata esteve por perto nas semanas de muita tristeza que decorreram de minha saída do abrigo. Foram pouco mais de três anos compartilhando cotidianamente das agruras daquelas crianças e daqueles adolescentes. Com muitos dos e das adolescentes, compartilhei todos esses três anos de abrigo, pois eles estavam lá quando eu cheguei e também quando saí. Também foram três anos trabalhando com a mesma equipe, pela qual desenvolvi um carinho muito grande.

Foi difícil deixar o Acolhimento, embora em muitos momentos a exaustão pela natureza do trabalho, pelas frustrações, pelo cansaço da jornada 40 horas/semana em um serviço tão emocionalmente carregado me levassem a querer muito deixar o emprego... Amata esteve ao lado em todos esses momentos. Recolheu tristezas, secou lágrimas – muitas das quais só vieram a ser porque ela possibilitou. De noite em noite, choro em choro, a tristeza foi indo – embora as lembranças do abrigo me emocionem até hoje.

Seja como for, Amata não só segurou a barra comigo durante os momentos mais difíceis. Eu não sei como, mas além de tudo isso, Amata ainda foi e é *riso a cavalo e galope do sonho*.

“Deixemos essa Europa que não cessa de falar do homem enquanto o massacra por toda a parte onde o encontra, em todas as esquinas de suas próprias ruas, em todas as esquinas do mundo” (FANON, 1961/1968, p. 271).

“O que poderia o *sujeito negro* dizer se ela ou ele não tivesse sua boca tapada? E o que o *sujeito branco* teria de ouvir?” (KILOMBA, 2019, p.41).

RESUMO

Esta pesquisa é fruto de inquietações teórico-práticas que surgiram durante a atuação da pesquisadora como psicóloga residente nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de Juiz de Fora (MG). Busca compreender os processos de invisibilização-patologização do sofrimento das mulheres negras, ancorando-se no conceito de colonialidade e propondo uma perspectiva decolonial e racializada sobre esse sofrimento. A atuação como residente suscitou reflexões sobre o cuidado ofertado a essas mulheres nos serviços de saúde mental, tendo em vista que certas experiências de vida causadoras de sofrimento e/ou de adoecimento não encontram possibilidades de serem relatadas e, portanto, são ignoradas nas formas de cuidado ofertadas. O argumento parte da compreensão de que o racismo impõe, de maneira velada, limites na produção de cuidado a essas mulheres. Posto que o racismo no Brasil é obnubilado pelo mito da democracia racial, o sofrimento dele advindo também é escamoteado. Além do racismo à Brasileira, o atual paradigma psiquiátrico, biologicista e descritivo, é tributário do falacioso *homem universal* que a modernidade construiu como parâmetro máximo de humanidade. Este homem universal foi pensado de maneira eurocêntrica e excludente, transformando em universal tudo aquilo referente ao homem branco europeu. Somado a isso, o atual paradigma psiquiátrico hegemônico impossibilita uma compreensão sociogenética do sofrimento das mulheres negras. Em contraposição a tal perspectiva as produções decoloniais e de feministas negras nos fornecem outros conceitos, como os de *zona de não-ser*, *trauma colonial*, *branquitude* e tantos outros apresentados ao longo do texto. Em suma, este é um trabalho que busca delinear algumas críticas decoloniais aos processos de invisibilização-patologização do sofrimento das mulheres negras, com o intuito de contribuir para fissurar o cuidado colonial oferecido a essas mulheres nos diversos espaços de saúde que frequentam, mas especialmente nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Colonialidade. Racismo. Saúde mental. Mulheres negras.

RESUMÉN

Esta investigación es el resultado de inquietudes teóricas y prácticas que surgieron durante el trabajo de la investigadora como psicóloga residente en los Centros de Atención Psicosocial (Caps) en Juiz de Fora (MG). Busca comprender los procesos de invisibilización-patologización del sufrimiento de las mujeres negras, anclándose en el concepto de colonialidad y proponiendo una mirada decolonial y racializada sobre ese sufrimiento. El actuar como residente planteó reflexiones sobre el cuidado ofrecido a estas mujeres en los servicios de salud mental, considerando que ciertas experiencias de vida que provocan sufrimiento y/o enfermedad no encuentran posibilidades de ser relatadas y, por lo tanto, son ignoradas en las formas de atención ofrecidas. El argumento parte de la comprensión de que el racismo impone, de manera velada, límites a la producción de cuidados para estas mujeres. Dado que el racismo en Brasil está oscurecido por el mito de la democracia racial, también se oculta el sufrimiento que esto genera. Además del racismo a la brasilera, el actual paradigma psiquiátrico, biologicista y descriptivo es un homenaje al falaz hombre universal que la modernidad ha construido como parámetro máximo de la humanidad. Este hombre universal fue pensado de forma eurocéntrica y excluyente, transformando en universal todo lo relacionado con el hombre blanco europeo. Sumado a esto, el actual paradigma psiquiátrico hegemónico imposibilita una comprensión sociogenética del sufrimiento de las mujeres negras. En oposición a esta perspectiva, las producciones de las feministas negras y decoloniales nos brindan otros conceptos, como la zona del no ser, el trauma colonial, la blanquitud y muchos otros presentados a lo largo del texto. En definitiva, se trata de un trabajo que busca esbozar algunas críticas decoloniales a los procesos de invisibilización-patologización del sufrimiento de las mujeres negras, con el objetivo de contribuir a resquebrajar la atención colonial que se les brinda a estas mujeres en los diversos espacios de salud que atienden, pero especialmente en los servicios de salud mental.

Palabras clave: Colonialidad. Racismo. Salud Mental. Mujeres Negras.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MODERNIDADE E COLONIALIDADE: A CONSTRUÇÃO DA MULHER QUASE-UNIVERSAL DA SOCIEDADE CAPITALISTA E DA FÊMEA COLONIZADA	19
2.1 COLONIZAÇÃO DA AMÉRICA LATINA E MODERNIDADE: A INVENÇÃO DO SER HUMANO UNIVERSAL	19
2.2 DO <i>SER HUMANO UNIVERSAL</i> À MULHER QUASE-UNIVERSAL E À FÊMEA COLONIZADA	28
3 CONFORMAÇÃO DO RACISMO NA HISTÓRIA BRASILEIRA: ÊNFASE NA CONDIÇÃO DAS MULHERES NEGRAS	50
3.1 COLONIZAÇÃO E ESCRAVIDÃO: PRIMEIROS TRAÇADOS DA COLONIALIDADE NO BRASIL.....	50
3.2 PENSAMENTO EUGENISTA E MITO DA DEMOCRACIA RACIAL NO BRASIL	63
4 CAMINHOS PARA UMA COMPREENSÃO DECOLONIAL DO SOFRIMENTO DAS MULHERES NEGRAS	77
4.1 SURGIMENTO DA PSQUIATRIA MODERNA E CARACTERIZAÇÃO DA PSQUIATRIA CONTEMPORÂNEA.....	80
4.2 HISTÓRIA DA PSQUIATRIA NO BRASIL E SEUS ENTRELAÇAMENTOS COM A QUESTÃO RACIAL E COM A CONDIÇÃO FEMININA	94
4.3 NOTAS SOBRE O SOFRIMENTO DAS MULHERES NEGRAS A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA DECOLONIAL	122
5 CONCLUSÃO.....	140
REFERÊNCIAS	143

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é fruto de inquietações teórico-práticas que surgiram durante minha atuação nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de Juiz de Fora (MG). Os Caps são um dos serviços que buscam substituir os hospitais psiquiátricos e o modelo manicomial de “tratamento” ofertado por estes. Junto com outros dispositivos, os Caps compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e objetiva oferecer cuidados às pessoas com “transtornos mentais graves e persistentes” (BRASIL, 2011). Enquanto psicóloga residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (UFJF) atuei em quatro, dos cinco, Caps da cidade. No primeiro cenário de prática em que estive a temática da violência contra a mulher e de sua relação com a saúde mental surgiu como tema de interesse. Lembro-me que em uma semana comum de trabalho, eu ouvi relatos de abuso sexual e/ou violência de diferentes mulheres, especialmente durante o Acolhimento¹, mas também em outras modalidades de atendimento. São relatos sempre dolorosos. Primeiro pelo relato da violência em si; segundo pelo relato das mulheres sobre o que se sucedeu aos episódios de violência. Elas foram desencorajadas ou até mesmo impedidas de realizar a denúncia. Em muitos casos, eram culpabilizadas por terem sido estupradas ou tinham medo de ser, o que contribuía para seu silenciamento. Em um caso específico, o pai da vítima quis obrigá-la a se casar com o abusador, pois não acreditava no relato da filha.

Foi uma semana realmente emblemática, pois eu ouvi relatos parecidos de diferentes mulheres. A temática da violência contra a mulher praticamente se impôs como algo a ser melhor compreendido. Mas, ao contrário do que eu supunha e esperava, percebi que a temática da violência e do abuso sexual não aparecia nas discussões realizadas no serviço, o que eu não entendia, pois estes eram elementos que, pela fala mesma das mulheres, pareciam centrais em seus processos de adoecimento. Em estudos iniciais a respeito da temática, isto é, da relação entre violência e saúde mental, percebi um quadro contraditório. A literatura é farta em apontar que a violência tem sido fortemente associada ao desenvolvimento de “transtornos mentais”, mas não existem muitas diretrizes para o acolhimento desta demanda nos Caps. Em muitos casos, a violência sequer é investigada pelos profissionais dos serviços, o que acaba reproduzindo o silenciamento já vivenciado por essas mulheres em relação a essas mesmas

¹ Um dos dispositivos de cuidado destes serviços é o Acolhimento, que se caracteriza por ser o momento em que o usuário chega ao serviço e tem suas demandas ouvidas pela primeira vez, com a seguinte elaboração de um plano de cuidado (JORGE et al, 2011).

experiências (BARBOSA; DIMENSTEIN; LEITE, 2014; PEDROSA; ZANELLO, 2016; TEIXEIRA; PAIVA, 2021).

A indagação inicial, portanto, era: porque não se discute a violência contra a mulher no cotidiano dos serviços? Mas, como demonstrarei, o avançar do estudo evidenciou que não se trata somente de não discutir violência, mas de invisibilizar o sofrimento de quem a relata: em sua maioria, *mulheres negras*. Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021) sobre a violência contra mulheres durante o primeiro ano da pandemia no Brasil, as mulheres pretas e pardas foram as maiores vítimas de violência. Entre as entrevistadas pela pesquisa citada, 28,3% das mulheres pretas e 24,6% das pardas relataram terem sido vítima de violência nos últimos doze meses. Entre as mulheres brancas, o percentual foi de 23,5% (FBSP, 2021). Segundo o Atlas da Violência 2021 (CERQUEIRA et al, 2021), 76% das vítimas de homicídio são negros e 66% das mulheres assassinadas no Brasil em 2019 eram negras.

O Atlas também aponta que desconsiderando-se as especificidades regionais, se compararmos as taxas de homicídio de mulheres dos anos 2009 e 2019, constata-se uma queda de 15,7% de assassinatos de mulheres negras e uma queda de 24,5% na taxa de homicídios de mulheres não-negras. Em termos comparativos, “em 2009, a taxa de mortalidade de mulheres negras era 48,5% superior à de mulheres não negras, onze anos depois a taxa de mortalidade de mulheres negras é 65,8% superior à de não negras” (CERQUEIRA et al, 2021, p. 38). Nesse sentido, embora se registre uma queda tanto na taxa de assassinatos de mulheres negras como de não-negras, registrou-se o agravamento da desigualdade racial nesta dimensão. O Atlas supracitado ainda alerta para os possíveis desdobramentos da política armamentista em curso no Brasil durante o governo Bolsonaro (2019-2022), a qual pode elevar os riscos de homicídio a médio e longo prazo. A partir dos estudos iniciais, a dimensão racial se impôs. Fui percebendo que as mulheres que me relatavam essas experiências no Caps eram, em sua maioria, mulheres negras. A pergunta, então, foi se transformando: porque as mulheres negras não podem falar sobre suas experiências de violência? E afinal se transformou em: o que e porque as mulheres negras não podem falar? Dessas indagações foram surgindo várias outras, a partir de então, sob uma perspectiva racializada.

Decorrente do silenciamento imposto, que, como demonstrarei, é um silêncio branco, o cuidado ofertado a essas mulheres acaba por mantê-las em situação de sofrimento, pois atualiza a impossibilidade de falar sobre suas dores. A imposição desse silêncio é a confluência de muitos fatores que se encontram no conceito de colonialidade, proposto por

Quijano (2005) para designar a continuidade das relações sociais forjadas durante o colonialismo, através de uma hierarquia que se assenta na ideia de “raça” para classificar toda a humanidade tendo como referência a “raça” branca como superior. Em crítica e em complementaridade a essa perspectiva, Lugones (2008) ampliou a noção de colonialidade ressaltando que ela é também uma forma de construir o gênero em conformidade com os desígnios coloniais. Nesse sentido, pensar sobre as mulheres negras é pensar sobre aquelas de quem o estatuto de humanidade é duplamente diminuído: tanto em referência à “raça superior”, branca, quanto em referência ao “sexo” superior, o homem. A colonialidade é o conceito a partir do qual serão realizadas as críticas ao silenciamento e à invisibilidade imposta ao sofrimento das mulheres negras.

Mas, particularizando-se o objeto, estamos no Brasil. Aqui, o racismo implantado pelo colonialismo tem suas particularidades. Trata-se, nos dizeres de Lelia Gonzales (1984), de um racismo denegado. Um racismo que não se assume, sobre o qual, portanto, não se pode dizer. Um racismo mistificado pelo mito da democracia racial. Assim, além de muitas vezes não poderem dizer sobre suas experiências mais transparentes de violência, as mulheres negras também não encontram espaço para dizer sobre o sofrimento decorrente do racismo, ou seja, da imposição de um ideal de *ser humano* que, de partida, não podem alcançar. De uma identidade racial que congrega, no pensamento coletivo, as características de tudo que é feio, ruim e imoral.

Como esses elementos ocultos interferem na maneira de acolher, ouvir, cuidar e intervir junto às mulheres negras, segmento virtualmente mais distante do “modelo ideal” de humano? No Brasil, essa discussão precisa ser feita acrescida de nossa maneira peculiar de lidar com o racismo: negando-o. Ou, quando é impossível negá-lo, diminuindo sua importância, tratando-o como piada, queixume, “mimimi” ou exagero. Esse racismo que produziu, dialeticamente, uma negritude e uma branquitude constitutivas da subjetividade brasileira, privilegiando material e simbolicamente o segmento branco com referenciais de autoafirmação positivos.

O atual discurso hegemônico no campo da saúde mental, radicalmente biológico, tampouco propicia a discussão de temática tão relevante na produção de sofrimento e adoecimento da população negra, especialmente das mulheres negras. A busca por uma compreensão biológica da loucura – que foi se transformando em “doença mental” e, atualmente, em “transtorno mental” está presente desde o nascimento da psiquiatria, como reflexo da ânsia em se firmar como uma disciplina médica, objetiva e científica (FOUCAULT, 2006). Nas últimas décadas, especialmente a partir de 1990, considerada a

“década do cérebro”, o paradigma biológico na psiquiatria se radicalizou (NEVES et al, 2021). Esse paradigma, tributário do falacioso *homem universal* que a modernidade inventou como parâmetro máximo de humanidade, mas incrementado pelos imperativos neoliberais de produtividade e consumo, impõe mais um véu sobre uma compreensão sociogenética do sofrimento das mulheres negras. Ou seja: ele ajuda a encobrir o sofrimento advindo do racismo, da opressão de gênero e da exploração capitalista. Através da invenção de um número cada vez maior de “transtornos mentais”, a psiquiatria termina por apartar o sujeito e seu sofrimento de sua natureza social.

A noção de “transtorno mental” sempre me causou incômodo. No início da caminhada profissional, me aproximei bastante dessa retórica, afinal esse era o discurso mais competente. Mas restava sempre um incômodo, o qual fui capaz de ignorar por algum tempo porque saber sobre os “transtornos” abria uma zona de segurança no cotidiano do serviço. É uma forma de afirmar o saber da psicologia e de dialogar à altura dos psiquiatras. Mesmo assim, restava sempre a sensação de estar usando uma luva nos pés. As luvas podem ser úteis, especialmente para as mãos. Mas para os pés, talvez não sejam tanto. Nesse sentido, o diagnóstico e o tratamento pela ótica dos “transtornos mentais” podem ser úteis: à indústria farmacêutica, ao poderio médico-psiquiátrico e, até mesmo, ao sujeito diagnosticado que encontra alívio em certa explicação sobre sua condição atual de existência. Mas para uma compreensão complexa e crítica da produção de sofrimento e de adoecimento, a ideia de “transtorno mental” segue sendo uma luva nos pés.

A superficialidade candente dessa perspectiva ocasionou a busca por outros paradigmas. Nesse sentido, passei a buscar outra compreensão, outra linguagem possível, outros conceitos, em suma, que pudessem contribuir para uma compreensão do sofrimento dessas mulheres de maneira racializada e, ao mesmo tempo, decolonial, rejeitando, portanto, perspectivas pretensamente neutras, mas engastadas em uma brancura não percebida. Para tanto, busquei nas produções decoloniais e de feministas negras outros conceitos, donde surgiram os conceitos de *zona de não-ser* (FANON, 1952/2008), *trauma colonial* (KILOMBA, 2019), *branquitude* (BENTO, 2002) e tantos outros apresentados ao longo do texto.

Neste trabalho, como se verá, grande ênfase é dada à discussão racial. Ela não comparece de forma isolada, mas sempre atrelada ao gênero e, de maneira bastante marginal, à classe, afinal essas mulheres que estão nos Caps são mulheres pobres, mulheres da classe trabalhadora. São mulheres que experienciam o que Lelia Gonzalez (1984) chamou de tripla opressão. Experimentam, portanto, todos os constrangimentos advindos de uma ordem

econômica excludente, especialmente por estarem na base da pirâmide social brasileira, compondo o maior contingente de trabalhadoras precarizadas, em empregos informais e nas faixas de pobreza.

No que se refere à situação de pobreza, dados da PNAD – Contínua de 2019 mostram que entre as pessoas pretas e pardas, 7,4% estão em situação de extrema pobreza e 31% em situação de pobreza², ao passo que entre as pessoas brancas, 3,5% encontram-se na primeira situação e 15,1% na segunda. Combinando-se sexo e cor/raça (termos do IBGE), foram as mulheres negras que apresentaram maior incidência de extrema pobreza, com 7,5%, e de pobreza, com 31,9% (IBGE, 2021). Em relação ao mercado de trabalho, observa-se maior presença da população preta ou parda em ocupações com rendimentos inferiores à média, bem como maiores taxas de desocupação entre esse grupo. Em 2020, a taxa de desocupação foi de 15,9% para pretos ou pardos, enquanto entre os brancos, foi de 11,1%, diferença que não pode ser explicada unicamente pelas disparidades no nível de escolaridade, posto que considerando-se o mesmo nível de instrução, as taxas de desocupação continuam maiores entre pretos e pardos. As desigualdades de gênero também se mantiveram nesse campo, pois o nível de ocupação dos homens em 2020 foi de aproximadamente 61%, enquanto o das mulheres foi de 41% (IBGE, 2021).

Um conjunto multifacetado de fatores contribui para que as mulheres negras continuem ocupando os postos de trabalho mais precarizados até a presente data. O menor grau de escolaridade dessas mulheres, as jornadas acumuladas de trabalho que desempenham desde que adentraram a esfera do “trabalho livre”, a discriminação racial e outros fatores compõem esse complexo quadro cuja característica que se pretende destacar é a naturalização da inferiorização social da mulher negra (GONZALEZ, 1979). As mulheres, incluindo-se brancas e não brancas, representam 92% da categoria de empregados domésticos. Essa é a fonte de renda de quase 15% das mulheres ocupadas. Entre as mulheres brancas ocupadas, 10% se dedicam a essa atividade, ao passo que entre as mulheres negras, o percentual é de 18,6%. Considerando-se o total de empregadas domésticas no Brasil, 61,6% são negras (NOGUEIRA, 2017). Segundo dados do IPEA (2020), apenas 28% do total de empregados domésticos (considerando-se homens e mulheres) possuem carteira de trabalho. Durante a pandemia de Covid-19, essas trabalhadoras, em sua maioria mulheres negras com baixa escolaridade, encontraram-se em condições específicas de vulnerabilidade. Nos casos em que não foram dispensadas do trabalho, as atividades de cuidado e limpeza expõem as mulheres a

² Segundo o IBGE (2021, p. 59), “a linha de extrema pobreza está fixada atualmente em US\$ 1,90 por dia em termos de Poder de Paridade de Compra”, e a linha de pobreza em US\$ 5,50 PPC.

riscos maiores de contaminação. Nos casos em que foram dispensadas, muitas perderam a fonte de renda que possuíam, sem as garantias de proteção social que o Estado poderia prover, haja vista que mais de 70% trabalham informalmente nesta profissão.

Essas desigualdades históricas tornaram determinados grupos mais vulneráveis aos efeitos sociais, econômicos e sanitários do período pandêmico. A população negra, especialmente as mulheres negras, por serem maioria nos empregos informais, ficou desamparada do ponto de vista das garantias e direitos trabalhistas. Dessa forma, as mulheres ficaram mais vulneráveis a serem demitidas e a ficarem sem renda durante a crise atual. Embora os indicadores socioeconômicos venham demonstrando melhorias nas condições de vida da população negra no que se refere à renda, expectativa de vida, e acesso à educação, a atual crise pode colocar em risco esses avanços. Já identificou-se, por exemplo, que os efeitos da pandemia da Covid-19 no mercado de trabalho afetou relativamente mais a população negra e as mulheres, que tiveram taxas de desocupação maiores que a média (-8,7%): -10,5% e -10,9% respectivamente (IBGE, 2021).

Mesmo com a clareza de que a classe é um importante elemento teórico e de que o papel social da psiquiatria está intimamente vinculado à imposição da nova ordem do trabalho sob o capitalismo (FOUCAULT, 2006) e ao controle dos problemas sociais que emergem da contradição capital-trabalho (BASAGLIA, 1985; COOPER et al, 1977), a ênfase neste trabalho é colocada sobre o debate da raça, trazida no bojo da discussão da colonialidade. A ênfase da raça justifica-se pelo fato de que, pela literatura estudada, este é um elemento muito menos discutido em face dos outros dois (classe e gênero). Embora muitas obras de peso discutam em profundidade a temática, como é o caso dos trabalhos de Franz Fanon (1952/2008; 1961/1968) e de Neusa Souza (1983/2021), o debate do racismo e de sua relação com a saúde mental foi sempre neutralizado pelo mito da democracia racial que orienta as relações raciais no Brasil. Esse debate foi ofuscado até mesmo no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira (PASSOS, 2018), apesar de sua inclinação visivelmente crítica à psiquiatria como instrumento de controle social sob a égide da sociedade de classes.

Em suma, este é um trabalho que busca delinear algumas críticas decoloniais aos processos de invisibilização-patologização do sofrimento das mulheres negras, com o intuito de contribuir para fissurar o cuidado colonial oferecido a essas mulheres nos diversos espaços que frequentam, mas especialmente nos serviços de saúde mental. Por *decolonial*, podemos entender todo esforço de pensar o mundo, as relações, a linguagem, a história da humanidade, enfim, a humanidade em suas várias expressões, fora de valores e perspectivas que nos foram impostos pelo colonizador e que se sustentam até hoje através da colonialidade. Como

exemplo, a naturalização da ideia de “raça” e a universalização do homem branco europeu como modelo do *ser humano universal* são perspectivas típicas da colonialidade. Desnaturalizar a raça e desuniversalizar o homem branco europeu são, portanto, esforços decoloniais (WALSH, 2005).

Por fim, algumas considerações a respeito de certos termos e expressões utilizados ao longo do texto. Primeiro sobre a colonialidade da linguagem. Fazer um exame decolonial de nossa própria linguagem, como nos convida Kilomba (2019), nos mostra como nela subjaz toda a cosmovisão imposta pela colonialidade. O binarismo excludente ele x ela; o fato de *sujeito* ser um termo masculino; o fato de as generalizações utilizarem sempre o gênero masculino (os psiquiatras, para se referir ao conjunto de psiquiatras homens e mulheres; os psicólogos, idem; os negros, idem). Além disso, certos nomes e expressões que foram naturalizadas pela imposição da linguagem do colonizador, como “*descoberta do Novo Mundo*”, “*Novo Mundo*”, “*índios*”, “*escravos*”. Tentei evitar a utilização dos mesmos, mas em certas passagens, não é possível. Assim, busquei demarcar com aspas o uso dessas expressões.

A respeito do termo “*índios*” e “*escravos*”, registro que são termos essencialmente coloniais. O primeiro, porque é a nova identidade geopolítica que colonizadores impuseram aos habitantes do território que hoje se entende como América Latina pensando que haviam chegado a alguma parte de Índia (DUSSEL, 1994). O segundo, porque remete à coisificação completa daquele que fora *escravizado* (KILOMBA, 2019). Esse termo, portanto, será preferencialmente utilizado, em detrimento de *escravo*. É claro que podem ter acontecido omissões, as quais ficam aqui registradas como equívocos. Mas, em outros momentos, não foi possível abandonar completamente o termo, mesmo sabendo de que se trata da retórica do colonizador. O esforço de revisitar nossa linguagem com o intento de descolonizá-la é um exercício contínuo.

Á guisa de encerramento, gostaria de esclarecer a utilização às vezes conjunta às vezes ambígua dos termos “*sofrimento*” e “*adoecimento*”. No último capítulo 3 e também como mencionei anteriormente na Introdução, aceno para meu desconforto com a ideia de “*transtorno mental*”. Foi um termo que a APA propôs, em oposição ao conceito de “*doença mental*” que era utilizado até o surgimento do DSM-III, quando “*doença*” é substituída por “*transtorno*”. Essa mudança respondia ao intento de tornar o manual atóxico e pretendia livrá-lo da implicação teórica decorrente da utilização do termo *doença* (como se qualquer outro termo não tivesse também implicações teóricas). (TENÓRIO, 2016). Seja como for, vejo com muita desconfiança a utilização de qualquer desses termos e opto pela utilização do

termo “sofrimento”, como indicado pelos teóricos da Antipsiquiatria e da Psiquiatria Democrática (COSTA-ROSA, 2013).

O sofrimento denota uma experiência inerente à condição humana. Nesse sentido, não é necessariamente um problema médico ou psiquiátrico. Então porque o termo adoecimento também é utilizado no texto? Porque a partir de certo momento, o sofrimento passa a ser *medicalizado*, remetendo, assim, a um processo de adoecimento. Essa medicalização pode acontecer porque o sujeito assim solicitou, vendo-se incapaz de lidar com o mesmo de outras maneiras ou por efetivamente sentir que está *doente*. No senso comum, muitas pessoas se referem ao próprio “quadro psiquiátrico” (ou seja, uma condição de existência que foi psiquiatrizada) como doença. Elas dizem, remetendo-se a quadros ansiosos, depressivos e a tantos outros: “foi aí que eu fiquei doente”; “a doença não me deixa fazer isso ou aquilo” etc. Nesse sentido, a utilização do termo adoecimento refere-se ao fato de que em certas circunstâncias, o sujeito passa a pensar no próprio sofrimento como um *adoecimento*. Seu uso não denota, de maneira alguma, qualquer concordância como termo “doença mental”.

2 MODERNIDADE E COLONIALIDADE: A CONSTRUÇÃO DA MULHER QUASE-UNIVERSAL DA SOCIEDADE CAPITALISTA E DA FÊMEA COLONIZADA

A colonização da América Latina foi o evento histórico que propiciou a expansão capitalista e o desenvolvimento do chamado capitalismo industrial, possibilitando sua efetivação como um sistema global de poder, tal qual se apresenta hoje. Além de ter propiciado a consolidação do capitalismo em escala mundial, a colonização também possibilitou a consolidação do etnocentrismo europeu e a hierarquização da população de todo o planeta a partir de critérios raciais, entrelaçados à dimensão de gênero.

Todos esses processos foram possíveis somente pelo uso sistemático da violência por parte da classe dominante europeia e dos colonizadores. Esse sistema global de poder constituído pelo colonialismo permanece, cinco séculos depois, como estrutura central da sociedade contemporânea, que, ora permanece velada, ora se torna muito visível. A partir da perspectiva adotada neste trabalho, a colonização da América Latina é ponto de partida da hierarquização racial tal qual vivemos hoje e ainda, o momento de redefinição e de imposição das hierarquias de gênero. Os negros, bem como os “índios” e toda população não-branca, foram despojados de sua humanidade e compreendidos como seres inferiores. O racismo articulou-se à hierarquia de gênero, conformando uma hierarquização social em que ambos emergem conjuntamente na definição das posições sócias. Esse processo ocorreu paralelamente à elaboração filosófica sobre o homem universal e sobre a mulher (quase-universal, como será apresentado abaixo), pretensos modelos da humanidade em sua forma mais evoluída. O resultado foi a imposição de uma opressão específica à população negra e, de maneira diferenciada, às mulheres negras.

2.1 COLONIZAÇÃO DA AMÉRICA LATINA E MODERNIDADE: A CONSTRUÇÃO DO SER HUMANO UNIVERSAL

Para o sociólogo peruano Aníbal Quijano (1992; 1999), a conquista da América Latina deu início ao que hoje se apresenta como uma ordem mundial, “um poder global que articula todo o planeta” (QUIJANO, 1992, p. 11, tradução nossa). Durante a formação desta ordem, as classes dominantes européias colocaram sob seu domínio os recursos do mundo e também boa parte de sua população, tendo sido os povos da América Latina e da África como os mais vitimizados nesse processo. Ainda para Quijano (1992; 1999) e também para o filósofo argentino-mexicano Enrique Dussel (1994; 2020), a invasão e a conquista do “Novo Mundo”

pela Europa foi um evento central para a constituição da Modernidade, enquanto período histórico e enquanto paradigma. A ela estão centralmente vinculados o eurocentrismo e seus componentes, como se verá abaixo. Interessa-nos especialmente a concepção de *homem universal* inventada neste período.

Embora não seja unânime a definição do que é a Modernidade e ainda que ela comporte muitas heterogeneidades e descontinuidades históricas, é possível destacar alguns elementos nucleares que a caracterizaram originalmente. Para Quijano (2020) o núcleo da Modernidade está na dessacralização das hierarquias sociais e do conhecimento. No caso do conhecimento, a sacralidade é substituída pela racionalidade humana, a qual passa a ser o sujeito maior do conhecimento: da razão humana advêm as formas verdadeiras e seguras de conhecimento. No caso das hierarquias sociais divinamente ordenadas, as mesmas são dissolvida pela ideia de que todos os seres humanos são livres e iguais entre si. Razão, liberdade e igualdade compõem, portanto, um novo paradigma que, no momento de sua constituição, transformou o horizonte da humanidade e colocou a ação humana como definidora de seu destino histórico.

Todavia, a constituição da Modernidade se deu, desde sua origem e ao longo de todo o processo de sua consolidação, enredada em contradições profundas, afirmando-se, por um lado, enquanto o tempo da razão, da liberdade e da igualdade, e encobrindo, por outro, a irracionalidade da violência e da dominação que possibilitaram sua constituição e que é por ela defendida. Certos aspectos também nucleares da constituição da Modernidade puderam ser ocultados graças ao fato de que sua racionalidade foi elaborada pelos europeus a partir de um ponto de vista eurocêntrico (DUSSEL, 1994; QUIJANO, 1999). Como se verá no decorrer do texto, a irracionalidade da violência que acompanhou a Modernidade foi denunciada muito cedo, no seio mesmo das produções intelectuais européias, mas a coerência filosófica dessa contestação foi ignorada pelos filósofos europeus, que justificaram a violência colonial com a falácia desenvolvimentista (DUSSEL, 2015).

A partir de uma perspectiva eurocêntrica, a Modernidade costuma ser pensada como um momento histórico que se constitui nos séculos XVII e XVIII e encapsulada no continente europeu. De maneira geral, seus passos seriam: renascimento italiano, reforma luterana, revolução científica e revolução industrial. Esta perspectiva coloca em destaque o Norte europeu e descreve um movimento intelectual que vai, de maneira evolucionista, de Leste a Oeste e de Norte a Sul da Europa (DUSSEL, 2015). Em Hegel, essa curva evolucionista aparece de maneira transparente, tendo em vista que em várias de suas obras, diversas

dimensões da existência humana (histórica, filosófica, religiosa, estética³) são pensadas como partes de um trajeto que começa no primitivo (sempre no oriente), amadurece na cultura grega e termina no civilizado (na Europa germânica). Nas palavras de Dussel (2015) a respeito das elaborações hegelianas: “o Oriente é sempre propedêutico, infantil, dá os ‘primeiros passos’. O ‘mundo germânico’ (a Europa do ‘norte’) é o final da história” (DUSSEL, 2015, p. 14).

Chama atenção o fato de a África e a América Latina não fazerem parte dessa trajetória. Como justificar seu apagamento da história mundial por Hegel? Como justificar o apagamento das características já modernas do comércio, da matemática, da filosofia e de outros aspectos da cultura muçulmana por Hegel? Para Garcés (2005), a formulação hegeliana sobre a geo-ontologia da história, bem como a formulação da Europa como centro do mundo e fonte de conhecimento, é um “ato de malabarismo intelectual descarado” (GARCÉS, 2005, p. 143, tradução nossa). Essas questões específicas fogem ao escopo deste trabalho, mas não se pode deixar de evidenciar a estranheza dessa constatação. Quaisquer que sejam as respostas, as perguntas denotam o eurocentrismo típico da Modernidade, como têm mostrado Quijano (1992; 2005; 2020); Dussel (1992; 2015), Garcés (2005) e outros pensadores latino-americanos. É também interessante notar que o núcleo desta tese, a ideia de que a Europa apresenta ao mundo a forma mais evoluída de civilização, estava presente já nas elaborações do filósofo espanhol Ginés de Sepúlveda pouco tempo após a invasão da América Latina. O eurocentrismo de Sepúlveda foi atualizado e reelaborado nas obras de vários filósofos modernos, caracterizando-se por ser um componente central da Modernidade (DUSSEL, 1994).

Ainda sob uma perspectiva eurocêntrica René Descartes (1596-1650) costuma aparecer como o primeiro filósofo moderno, mas para o pensamento filosófico e social latino-americano (Quijano, 1992; 2005; Dussel, 1992, 2015; Garcés, 2015;) a Modernidade tem outros marcos históricos. Esses autores compreendem que a colonização da América Latina é seu marco inicial. Dussel (1992), por exemplo, afirma que 1492 é a data de nascimento da Modernidade, pois para este autor o contato dos europeus com a América foi decisivo para a constituição da Modernidade, mesmo que esta tenha sido gestada na vida urbana das cidades medievais. Este é o primeiro golpe no eurocentrismo: situar a América, especialmente a América Latina, no processo de constituição da Modernidade, ainda que ela tenha participado como objeto da dominação colonial e como matéria prima não só para a transformação das

³ Dussel (2015) apresenta a linha evolutiva que Hegel traça em várias de suas obras: Lições da Filosofia da História; Lições de Filosofia da Religião; Lições de Estética; Lições de História da Filosofia. Em todas, o Oriente apresenta ao mundo o primitivo; a cultura grega, o meio do caminho; e a cultura europeia, germânica em especial, o modelo mais evoluído de cultura e civilização.

forças produtivas com seu ouro e sua prata, mas com a matéria prima humana que seria negada para dar sentido ao *ser humano universal* eurocêntrico que foi inventado nos séculos seguintes.

O papel das riquezas encontradas na América Latina para a acumulação primitiva e a grandiosidade deste roubo histórico que, por seu turno, permitiria o desenvolvimento do capitalismo, conforme notado pelo próprio Marx (1867/2018) é tema já bastante debatido na literatura sociológica, histórica e até mesmo literária⁴. Mas a América Latina forneceu algo mais do que ouro e prata. O contato dos europeus com o “Novo Mundo” deu início a profundas transformações em ambos os continentes e sintetizou diferentes processos. Dussel (1992) apresenta-os da seguinte maneira: a) a invenção; b) o descobrimento; c) a conquista; d) a colonização. Os dois primeiros dizem respeito à elaboração teórica da colonização, enquanto os dois seguintes dizem respeito à práxis colonial.

Em um primeiro momento, inventou-se (a) o “ser asiático” da América. Os primeiros navegantes a encontrar o “novo” continente em expedições oficiais estavam buscando rotas alternativas para chegar até a Índia. Portanto, ao se depararem com o novo continente acreditavam estar chegando a alguma parte do Oriente. Foi o caso de Cristóvão Colombo que, desde 1492, quando pisou no “novo” continente pela primeira vez, acreditou estar em uma região desconhecida da Ásia. Durante as outras quatro expedições que realizou, manteve esta convicção. Inicialmente, portanto, a interpretação dessas viagens somente reafirmou o mundo tal qual ele já era: Europa, Ásia e África. Este é o primeiro passo do processo de “encobrimento” da América: ela foi produzida no imaginário europeu como um “ser-asiático”. Foi concebida, portanto, como mais do “Mesmo”, como uma parte do já conhecido mundo asiático, e não como “Outro”, desconhecido, portanto “novo” (DUSSEL, 1992).

Duraria pouco tempo essa interpretação, pois Américo Vespúcio, ao chegar à costa do que hoje é o Brasil e seguir viagem rumo ao Sul, em 1502, percebeu que não estava na Ásia. O continente mostrava-se muito maior do que o imaginado e seus habitantes eram diferentes, “estranhos”. Neste momento, as premissas básicas do conhecimento sobre o mundo, especialmente sobre sua geografia e sobre seus habitantes, começaram a ser questionados. É de 1507 o primeiro mapa do mundo que incluía a América, nome dado em homenagem a quem a descobriu não por a ter alcançado pela primeira vez, mas por tê-la percebido como um “Novo Mundo” (DUSSEL, 1992).

⁴ Por exemplo, em *As veias abertas da América Latina*, de Eduardo Galeano (2015).

O que havia sido encoberto sob o rótulo asiático foi des-coberto (b) enquanto algo novo. Essa descoberta produziu uma mudança de perspectiva não somente em relação ao “Novo Mundo”, como também uma reinterpretação da Europa, que passou a se ver e a se afirmar como o centro do mundo. Ademais, se se estava diante de um “Novo Mundo”, a Europa, por oposição, era o “Velho Mundo”. Dussel (2015) afirma que essa proposição, da Europa como centro do mundo, é inédita, pois até “abrir-se” para o quarto continente, a mesma esteve “enclausurada” (DUSSEL, 2015, p. 13) pelo mundo mulçumano. Assumindo que a invasão da América Latina é o momento de nascimento da Modernidade, é preciso admitir que Espanha e Portugal dão os primeiros passos nesta direção. Este é outro golpe no eurocentrismo europeu e na curiosa falácia hegeliana, que insiste em apagar, além da América Latina e da África, também a participação dos países ibéricos na constituição da Modernidade (DUSSEL, 1992).

Tratava-se da elaboração de uma nova história mundial que apagava de suas linhas o fato de que deste o século VII e Europa fora a periferia do mundo. A conotação pejorativa do período anterior à Modernidade como um período das trevas é um exemplo da recusa europeia de seu próprio passado:

A Europa estava “bloqueada” desde o século VII, impedida (...) de todo o contato com o mais denso da cultura, da tecnologia e da economia do “mundo antigo”. (...) A Europa nunca foi o centro da história mundial até o final do século XVIII. (...) Será centro em consequência da Revolução Industrial. Porém, em razão de uma miragem, como dissemos, aparece aos próprios olhos obnubilados do eurocentrismo como se *toda a história mundial anterior* (...) tivesse a Europa como centro (DUSSEL, 2015, p. 13-14).

A Europa estava, então, aberta para o “Novo Mundo” - agora descoberto como “novo”. Paradoxalmente, este des-cobrimento não alterou em nada o *encobrimento* ora iniciado. Através de uma violenta dominação, a conquista e a colonização deram continuidade a este processo.

A conquista (c) é um empreendimento militar. Isso já sinaliza seu teor e suas técnicas, embora ela tenha se expressado de maneira diferente conforme os contextos de dominação. Com exceção daquelas localidades onde viviam tribos sem cultura urbana e onde a conquista se apresentou puramente como assassinato e genocídio, nos grandes impérios (maia, inca e asteca) a mesma efetivou-se através de uma violência sistemática, onde se mesclavam assassinato, tortura, exploração, humilhação (DUSSEL, 1992). Sobre a conquista da América Latina e sobre a violência deste processo, Botelho (2013) relata que

Colonos espanhóis cortavam índios ao meio apenas para averiguar se suas espadas estavam bem afiadas; decapitações e enforcamentos como forma de

punição eram comuns; fogueiras eram acesas para queimar líderes astecas ou maias; cães treinados para, em matilha, esquartejar crianças, jovens ou mesmo adultos; bebês eram alimentos para os cães; orelhas eram cortadas daqueles que se recusavam a servir aos espanhóis; mãos amputadas por punhais para que os demais índios aprendessem com o exemplo (BOTELHO, 2013, p. 201).

O que poderia justificar tamanha violência não é um consenso. Para Botelho (2013) e para Césaire (2020), a motivação era mercantil: os europeus encontraram aqui muitas riquezas e por elas valeram-se de formas brutais de violência e exploração. Todavia, a explicação oficial não era essa. Tão logo a América tinha sido descoberta, a intelectualidade europeia passou a teorizar seu direito de dominação sobre o novo continente. Segundo Dussel (2015), o primeiro filósofo a defender a ideia de que a Europa deveria civilizar os povos da América foi o espanhol Juan Ginés de Sepúlveda (1489-1573).

Sua argumentação a favor da dominação Europeia aparece em sua obra “Tratado sobre as justas causas da guerra contra os índios”, publicado em 1547, onde, apoiado na doutrina do *direito natural*⁵, defendia que a guerra contra os “índios” é justa, pois eles são naturalmente destinados a obedecer. Quando recusam esta obediência, têm-se o direito de submetê-los com armas. O objetivo desta guerra é civilizar estes povos, ensiná-los valores mais cultos e humanos, impor as “leis naturais” e a “verdadeira religião”. A guerra se converte então em um favor, em uma ação filantrópica a favor dos povos “atrasados” que ainda não conhecem o “verdadeiro” Deus (DUSSEL, 2015; NUÑEZ, 2007). O cristianismo aparece como aparato de legitimação inicial. Césaire (1950/2020) afirma que “o pedantismo cristão” foi responsável “por ter elaborado as equações desonestas: *cristianismo = civilização; paganismo = selvageria*” (CÉSAIRE, 1950/2020, p. 11).

Como definir um povo civilizado? Ou seja, como definir quais povos têm direito de, através da guerra, civilizar aos demais? A resposta encontrada em Sepúlveda é circular. Ele busca em sua própria cultura os elementos que garantirão o caráter civilizado de qualquer cultura. Dussel (2015) destaca dois desses critérios: a crença no “Deus” único e existência da propriedade privada. Os “índios” adoravam somente a “ídolos” e, além disso, não tinham propriedade. Por isso, independente da forma de organização complexa de sua cultura, eram

⁵ Segundo a doutrina do direito natural, conforme reelaborada ao longo do Iluminismo, os seres humanos possuem direitos pelo fato de serem *humanos*, não por serem membros de algum estrato social específico. Costuma-se dizer que durante o século XVII, apresentou-se como uma concepção revolucionária, pois argumentava contra as hierarquias sociais do feudalismo e ao absolutismo que então organizavam a vida social (COUTINHO, 1999). Os principais direitos podem ser sintetizados como direito à vida, à liberdade e à propriedade, os quais foram o “combustível das revoluções burguesas” (SILVA, 2014, p. 476).

primitivos e se beneficiariam com o processo civilizatório. Assim, estava justificada a necessidade de colonizar (d) a América Latina, isto é, de impor uma dominação social, política e cultural aos povos “primitivos”. Esta é, nas palavras de Dussel (2015), “a falácia desenvolvimentista”, um dos componentes do eurocentrismo que perdurou até o século XX, justificado por um discurso cada vez mais complexo e pretensamente científico.

Como demonstra Césaire (1950/2020), em muitas produções intelectuais e literárias do final século XIX e início do século XX, os europeus se outorgaram a “pesada” missão de civilizar o mundo e se vangloriaram por terem aberto mão do próprio conforto para se dedicar a salvar as “raças inferiores” de sua ignorância. É comum que o evidente progresso das forças produtivas ensejado pelo desenvolvimento do capitalismo apareça como “o lado bom” da colonização, mas Césaire (1950/2020) afirma que

a Europa colonizadora é desonesta ao legitimar *a posteriori* a ação colonizadora pelo evidente progresso material realizado em alguns campos do regime colonial, posto que a mutação abrupta é sempre possível, tanto na história quanto em outros âmbitos; que ninguém sabe em qual estágio do desenvolvimento material esses mesmos países estariam sem a intervenção europeia (CÉSAIRE, 1950/2020, p. 27).

Note-se que colonização não é sinônimo de prática militar, haja vista que Bartolomé de Las Casas defendia uma colonização pacífica. Todavia, na América a colonização se traduziu como uma “práxis guerreira” (DUSSEL, 1992, p. 50, tradução nossa), mesclada, desde o início à prática militar da conquista.

O pensamento de Sepúlveda foi apresentado sinteticamente porque, para Dussel (2015), a afirmação do caráter messiânico da Europa subjaz a toda a filosofia moderna, ou seja: é um dos elementos centrais da Modernidade e foi elaborado bem antes de Descartes, Kant (1724-1804) e Hegel (1770-1831). Entre os séculos XVI e XIX a filosofia moderna se debruçou sobre essa temática e consolidou o eurocentrismo como perspectiva hegemônica no campo das ciências sociais e humanas (LEÓN, 2005). Este pensamento, por sua vez, demonstra a centralidade da invasão da América para a constituição da filosofia moderna. O curioso é que, como apresentam Nuñez (2007) e Dussel (2015), no campo filosófico, ou seja, no debate de ideias, a argumentação de Sepúlveda foi derrotada publicamente pela argumentação do bispo Bartolomé de Las Casas, defensor de um processo de colonização pacífica, onde, pelo convencimento racional, os “índios” seriam conduzidos ao cristianismo.

A Modernidade, que se apoia na razão como ponto de partida e critério do conhecimento, deu seus primeiros passos ignorando a irracionalidade (denunciada) da violência da colonização. Por isso, Dussel (2015) afirma que após esse momento inicial de

questionamento, quando do debate entre Sepúlveda e Bartolomé, “a Modernidade nunca mais se perguntará existencial nem filosoficamente por este direito à dominação da periferia até o presente” (DUSSEL, 2015, p. 38), e conclui que

Este direito à dominação se imporá *como a natureza das coisas, e estará subjacente a toda a filosofia moderna*. Ou seja, a filosofia moderna posterior ao século XVI se desenvolverá tendo como pressuposto óbvio e oculto a não necessidade *racional* (porque é impossível e irracional) de fundamentar ética e politicamente a expansão europeia que não se opõe a que se imponha tal dominação como *fato* incontroverso de ter construído um sistema mundial sobre a exploração contínua da periferia. A *primeira filosofia moderna da Modernidade nascente* não tinha consciência tranquila da injustiça cometida e refutou sua legitimidade (DUSSEL, 2015, pp. 38-39).

O que Dussel argumenta é que não se pode excluir como parte constitutiva da Modernidade a irracionalidade da violência da Europa colonizadora, reconhecida e denunciada como violenta e irracional, mas mesmo assim levada adiante pelos conquistadores. É bastante questionável, portanto, a identificação que se faz entre Modernidade, cidadania, democracia e direitos (civis, sociais e políticos), mesmo que a partir de uma perspectiva crítica. Autores como Locke e outros liberais normalmente são criticados por terem ratificado a sociedade burguesa ao afirmar os direitos civis somente aos burgueses (aos proprietários). Assim, a crítica às promessas da Modernidade tem como núcleo o antagonismo de classes e enfoca a particularização burguesa dos direitos que seriam, em tese, universais (COUTINHO, 1999). Mas, no âmbito dessa crítica, não se aborda o fato de que desde seu surgimento, as benesses da Modernidade são endereçadas somente aos europeus. Como discutir as contradições da Modernidade sem sinalizar as questões anteriormente levantadas? Essas contradições, que Dussel (1992; 2015; 2020) chama de irracionalidades ou de mitos, devem ser, para este autor, negadas, ao passo que seu conceito emancipador e racional, deve ser subsumido, isto é, incorporado.

O período de afirmação da liberdade de possuir, de conhecer, de se autodeterminar em solo europeu é o período de genocídio, violência, saque e imposição cultural na América Latina. Diversas noções a respeito da natureza humana – como a rejeição a qualquer forma de autoridade *a priori*; como o reconhecimento da autoridade enquanto uma decisão consensual e livre; como a impossibilidade de impor ao outro o conhecimento e a necessidade de que cada um descubra a verdade em um esforço individual e pelo uso da razão (TAYLOR, 1997) – se referem somente aos europeus. Os povos colonizados serão compreendidos em outros

termos, de tal maneira que, em muitos casos, será questionado ou negado até mesmo seu pertencimento à humanidade.

Atualmente, embora o colonialismo (isto é, a dominação política formal) tenha chegado ao fim, observa-se ainda a prevalência da cultura e dos valores europeus sobre as demais culturas do mundo em uma relação que não se sustenta mais pela imposição direta, mas que entranhou-se no imaginário da população mundial, incluindo-se o imaginário das populações que foram vítimas da violência da colonização. Para Quijano (1992) esse tipo de dominação se deu a partir da conjugação de três processos: repressão sistemática; imposição cultural; e sedução.

A repressão recaiu, em primeiro lugar, sobre os modos de conhecer, de produzir conhecimento, de produzir perspectivas, imagens e sistemas de imagens, símbolos, modos de significação; sobre os recursos, padrões e instrumentos de expressão formalizada ou objetivada, intelectual ou visual (QUIJANO, 1992, p. 12, tradução nossa).

Ao lado da repressão, deu-se a imposição cultural dos símbolos, crenças e modos de conhecimento dos colonizadores, os quais se tornaram, em seguida, garantia de poder. Como forma de cooptar alguns dos dominados a exercer funções de controle sobre seu próprio povo, alguns ensinamentos eram seletivamente transmitidos, “então, a cultura europeia se converteu, também, em uma sedução: dava acesso ao poder” (QUIJANO, 1992, p. 13, tradução nossa).

Neste cenário, o acesso à cultura europeia passou a ser uma aspiração para os colonizados. Fanon (1952/2008), estudando um contexto diferente (o da colonização africana) e referindo-se também a outro tempo histórico (século XIX) descreve este mesmo fenômeno quando relata a honra atribuída ao senegalês que aprendia a língua dos colonizadores e se colocava como intérprete das ordens dos senhores franceses no exército colonial. Todavia, não se pode esquecer que a cultura dos povos do “novo continente” foi colonizada em grande parte porque foram massacrados seus membros. Isto é: ao lado da imposição cultural e da transformação da cultura europeia em meio de acesso ao poder, aconteceu o extermínio dessas populações, o que implicava, também, em certo sentido, a morte de sua cultura.

Essa dominação cultural permanece até os dias atuais e prescinde da violência que a acompanhou inicialmente para se perpetuar. Assim, o colonialismo teve fim, mas a estrutura de poder mundialmente articulada que se organizou durante sua vigência perpetua-se ainda hoje. Com o colonialismo foram inventadas e impostas novas identidades sociais e geoculturais configuradas no novo “padrão mundial do poder capitalista” (QUIJANO, 2009, p. 74) que permanecem estruturando as relações de poder em escala global até os dias atuais. Essas identidades trazem consigo uma concepção de ser humano universal, isto é, uma ideia

do que definiria o humano, em essência. Mas esse ser humano que se pretendeu universal na construção da filosofia moderna é, na concepção assumida neste estudo, a imagem idealizada do homem branco europeu e se efetiva como um reducionismo a respeito da humanidade.

2.2 DO *SER HUMANO UNIVERSAL* À MULHER QUASE-UNIVERSAL E À FÊMEA COLONIZADA

Na bibliografia estudada, três filósofos aparecem repetidamente como aqueles que seguraram o bastão da Modernidade e construíram vários aportes teóricos da filosofia moderna, dentre os quais dois que serão enfocados por este trabalho: a concepção de ser humano universal e uma teoria racial hierarquizante. Estes filósofos são Descartes, Kant e Hegel (BOTELHO, 2013; DUSSEL, 2015; EZE, 1950; LEÓN, 2005).

Descartes, no geral, é tido como o primeiro filósofo moderno, como aquele que revolucionou a filosofia e inaugurou um novo momento no percurso filosófico da humanidade. Dussel (2015) analisa detidamente o percurso intelectual que o precedeu imediatamente, apontando que havia um caminho de interrogações céticas e de respostas a essas interrogações que se aproximavam bastante do caminho tomado por Descartes na construção de sua filosofia. Todavia, devido ao peso concedido (eurocentricamente) à sua filosofia, o presente trabalho o tomará como ponto de partida para o delineamento do que veio a ser chamado de *ser humano universal*. Junto com Descartes, aparecem Kant e Hegel como pensadores importantes que desenvolveram esse projeto universalista.

Um dos elementos centrais da filosofia moderna é a concepção de ser humano como ente dotado de Razão. Ou melhor, cujo atributo essencial e que deve ser preponderante é a Razão. O indivíduo, na perspectiva moderna, embora seja compreendido como dotado também de paixões (e outros correlatos) deve fazer prevalecer a Razão em sua vida (TAYLOR, 1997). Descartes, por exemplo, afirmou admirar “as grandes almas (...) cuja capacidade de raciocínio é tão forte e poderosa que, embora também tenham paixões, e muitas vezes até mais violentas que de costume, apesar disso sua razão continua soberana” (citado por TAYLOR, 1997, p. 199).

Embora discussões sobre o humano e a razão estejam presentes desde a filosofia grega clássica, Taylor (1997) destaca que durante a Modernidade consolidou-se uma concepção *procedimental* da razão humana, em contraposição a uma razão *substantiva*, comum na filosofia antiga, exemplificada por Platão. Para este filósofo, a razão estava intimamente ligada à ordem, de tal maneira que a racionalidade dizia respeito à percepção da ordem

cósmica. Portanto, realizar a capacidade racional é ver esta ordem como ela é. Exige, pois, um voltar-se para o mundo ao seu redor. Em Descartes, ser racional é pensar de acordo com alguns princípios. Neste caso, a característica “racional” refere-se aos procedimentos adotados, à atividade do pensamento e ao percurso até uma assertiva, e não às crenças que deles decorrem. Esta é a perspectiva hegemônica da filosofia moderna: a razão é procedimental. Como tal, aparecerá em Locke, Kant, Leibniz e diversos filósofos mais ou menos conhecidos da Modernidade⁶. Todavia, a verdade universal sobre a qual podem ser construídas todas as demais verdades, o famoso “cogito” cartesiano (penso, logo sou), foi encontrada a partir de um caminho interior. De um voltar-se para si mesmo a fim de encontrar uma certeza inquestionável (TAYLOR, 1997).

Seria preciso, para Descartes, despir-se de todas as certezas, duvidar de todas as opiniões e, até mesmo, dos próprios sentidos para chegar a uma certeza fundamental. Dussel (2015) evidencia que Descartes fundou um novo paradigma filosófico cujo caminho fora preparado por filósofos portugueses e espanhóis, os quais tiveram seus ensinamentos transmitidos ao “pai da filosofia moderna” através do ensino jesuíta. É ele quem funda a metafísica do ego individual moderno. Ao final de sua trajetória de ceticismo radical, Descartes encontrou uma certeza fundamental: ele estava pensando, e isso era inquestionável. Portanto, sua existência não poderia ser negada: se penso, é porque existo/sou. Assim, o ponto final de sua trajetória cética é o ponto inicial de sua filosofia. Apenas uma verdade resistiu a todos os questionamentos: a de que *isso* que pensa, *existe*. *Isso* que pensa foi definido para Descartes como *coisa* pensante, em contraposição ao corpo, que é uma *coisa* material. Enquanto a substância pensante situa-se em uma realidade imaterial, o corpo, por sua vez, é material e funciona como uma máquina: é composto por peças e seu bom funcionamento depende apenas da disposição correta de suas partes. Deus seria responsável por unir uma alma racional a um corpo, concretizando o *verdadeiro homem* para Descartes, ou seja, o homem tal qual se apresenta no mundo (NEVES, 1998).

A *coisa* pensante de Descartes não tem forma. Caracteriza-se por uma distinção absoluta em relação ao corpo e, ainda, em relação ao tempo–espaço. Ou seja: o eu foi destituído de sua condição histórica. Não importa em que lugar, não importa em que momento histórico, encontrou-se a essência do *eu*, que foi então entendido como *universal*, pois indiferente a tudo que se passa na dimensão material.

⁶Para uma discussão detalhada a respeito das transformações pelas quais passou o conceito de racionalidade/razão desde a filosofia grega clássica até a modernidade, consultar: As fontes do *self* - a construção de identidade moderna, de Charles Taylor (1977).

Observa-se um paradigma sobre o ser humano que pode ser sintetizado nos seguintes termos: individualista, pois o ser humano se funda em si mesmo; mecanicista, cujo corpo obedece às mesmas leis mecânicas do universo; dualista, definido pela união da alma/razão com o corpo/máquina; e racionalista, pois a razão tem primazia enquanto atributo especificamente humano. A partir da filosofia de Descartes, desenvolveram-se diversas compreensões sobre a natureza humana ao longo dos séculos XVII e XVIII. A Razão (entificada como coisa pensante) se estendeu para campos cada vez mais diversos, extrapolando o âmbito da subjetividade. Em Kant, por exemplo, a Razão será invocada para pensar e explicar as diferentes culturas. Em Hegel, para explicar a própria história da humanidade (ANDRADE, 2017; EZE, 1950).

Kant fez uma conexão essencial entre razão e moral. Para ele, a natureza humana não é exatamente uma natureza racional, e sim uma natureza moral – que, por sua vez, se efetiva por meio da Razão. Pode-se dizer então que a natureza humana define-se por uma Razão moral. Porém, para que se efetive essa moralidade intrínseca, é preciso acionar o motor da vontade. Isso porque, em estado natural, os homens são apenas *razoáveis*, isto é, podem se tornar racionais. Devem fazer de si mesmos animais racionais, adentrando, assim, a esfera da moralidade. A moral, na filosofia kantiana, diz respeito à capacidade dos indivíduos de pensarem sobre si mesmos e sobre suas ações, de elegerem metas para suas próprias vidas e de fazerem escolhas que os levarão a atingir essas metas. Por isso, para esse filósofo, está sempre aberta a possibilidade da auto-superação a partir dos propósitos adotados por cada um. O indivíduo é capaz e livre, portanto, para constituir seu próprio destino e sua própria cultura (EZE, 1950).

Existe uma parte da teoria kantiana, especialmente sobre Razão, ética e epistemologia, bastante abordada quando se pretende compreender a filosofia de Kant. Nesses termos, Kant é o filósofo da Razão Pura. É curioso e, ao mesmo tempo, compreensível (tendo em vista o eurocentrismo epistemológico em que a cultura ocidental está submersa) que alguns temas que foram exaustivamente debatidos por Kant sejam marginalizados na abordagem sobre sua obra e sobre as contribuições de seu pensamento para a filosofia ocidental, especialmente sua teoria racial. Isso porque sua teorização sobre a natureza humana deu sustentação para uma filosofia racial que defendia a supremacia racial branca e a inferioridade dos demais povos (EZE, 1950; GARCÉS, 2005).

Para compreender sua teoria racial, é preciso adentrar um pouco mais a ideia kantiana de natureza humana, indo além do véu eurocêntrico através do qual a filosofia moderna a apresenta. Kant também formulou, como Descartes, uma concepção dualista sobre a natureza

humana, mas em outros termos. O ser humano constitui-se de uma dimensão externa, física, que diz respeito à sua dimensão corpórea, e de uma constituição interna, psicológica, que diz respeito ao homem enquanto agente moral. Ambas são expressões da natureza, pois tanto sua expressão física como sua constituição interna são determinadas pela natureza, conforme seu pertencimento racial. No caso de sua constituição interna/psicológica, parece existir uma dupla determinação: uma natural, que se expressa pelo talento ou pelo dom que a natureza concede a cada raça; e outra moral, que o homem, pelo desenvolvimento do próprio caráter, confere a si mesmo. Por isso, em Kant, pensar o humano é pensar o que a natureza fez do homem e o que o homem fez de si (EZE, 1950; GARCÉS, 2005). Mesmo na dimensão interna/psicológica, a natureza tem primazia, pois os “talentos” de cada raça imporão limites intransponíveis pela vontade.

Apoiado nesses pressupostos, Kant traçou uma classificação geográfica e moral dos seres humanos, onde a noção de *raça* assumiu centralidade para explicar as diferenças entre os povos. O critério de diferenciação racial entre os humanos era, para esse filósofo, a cor da pele. Havia, então, quatro raças: brancos (europeus), amarelos (asiáticos), negros (africanos) e vermelhos (“índios” americanos). Segundo Garcés (2005), para Kant cada raça possuía

características essenciais inscritas na natureza humana: os índios americanos carecem de afeto e paixão, nada importa para eles, eles são preguiçosos; os negros, ao contrário, são cheios de paixão e afeto, são vaidosos e só podem ser educados como servos-escravos; os "hindus" são passivos, podem ser educados nas artes mas não nas ciências porque não atingem o nível dos conceitos abstratos (GARCÉS, 2005, p. 143, tradução nossa).

Em sua teoria racial, os europeus seriam aqueles dotados de todos os talentos, mas a Razão é, sem dúvida, seu destaque e sua especificidade, pois ausente (ou pelo menos diminuída) nas demais raças. A cor da Razão, portanto, é branca. Sendo a Razão o atributo humano essencial e distintivo, o caminho não é longo para eleger os brancos (europeus) como o modelo universal de ser humano e a Europa como o modelo universal de civilização. É para este tempo-lugar que deve caminhar toda a humanidade, embora, paradoxalmente, as limitações sejam colocadas de partida. Kant afirma que "a raça dos americanos não se pode educar" (Kant, citado por EZE, 1950, p. 224), pois lhes falta motivação, um dos pré-requisitos para o desenvolvimento do caráter e da moral. Em contrapartida, se passa o contrário com “os negros” (africanos), os quais são muito passionais e motivados, mas só podem ser educados

como escravos, pois precisam ser treinados de maneira coercitiva e violenta, através de golpes⁷ (EZE, 1950).

Veja-se a diferença: o branco europeu se educa pela reflexão e pela vontade; o negro se educa pelo treinamento e pela coerção. Quando Kant produz sua teoria racial, o comércio transatlântico de escravos está bem consolidado, assim como o escravismo nas colônias portuguesas e espanholas. "Kant vê e sabe que os africanos são flagelados, treinados em suas palavras, como mão de obra europeia" (EZE, 1950, p. 226, tradução nossa). Uma análise sobre a perspectiva filosófica de Kant evidencia, como aponta o autor, que há uma adesão a um sistema de pensamento que entende que o diferente do branco, especialmente o negro, é inferior e mal. Assim, quanto mais próximo da cultura/civilização europeia, isto é, quanto mais branco, mais civilizado. O elemento racial, especialmente em sua decodificação de cor, já aparece de maneira muito clara em Kant. Em comparação a Sepúlveda, parece haver uma complexificação (que talvez possa ser compreendida como uma mistificação ainda mais elaborada) do eurocentrismo e da falácia desenvolvimentista, que agora se naturaliza através da ideias de raça e de talentos naturais, e que agora também recebe um suposto chão científico e filosófico.

Em Hegel, permanecem as mesmas pressuposições básicas apresentadas por Kant, tanto a superioridade europeia, como uma perspectiva evolucionista sobre a humanidade. Em outros termos, Hegel teorizou também sobre a Europa como destino histórico da humanidade, apoiado na ideia de que *algo* guia as ações humanas no sentido do aprimoramento moral. Este algo é a Razão, a qual condiciona o andamento da história universal. Os termos de Hegel para tratar do assunto giram em torno de noções como de espírito, ideia, autoconsciência (ANDRADE, 2017; LANDER, 2005; PIZA, 2019). Não se pretende ignorar as diferenças entre o pensamento de Kant e de Hegel, mas, no caso deste trabalho, as semelhanças que colocam em relevo a Razão como critério para uma concepção excludente de humanidade são mais importantes. Além disso, a seta desenvolvimentista hegeliana já foi apresentada na primeira sessão deste capítulo. Convém ressaltar que essa ideia é defendida de maneira exaustiva por ambos e traduz um dos pontos centrais da filosofia moderna, refletindo o que é a Modernidade em sua face oculta. Com a constituição desse novo paradigma, estava

⁷ Kant fala também dos asiáticos, mas neste trabalho, o foco está na inferiorização dos povos colonizados que fazem parte da constituição da América Latina. Ressalta-se também que há uma ramificação de saberes proposta por Kant para pensar a desigualdade natural entre as raças, que deve se apoiar, em seu entendimento, na geografia (física e moral) e na antropologia (psicológica e pragmática), que juntas, forneceriam uma espécie de conhecimento integral sobre o humano. Para detalhes, ver Eze (1950).

filosoficamente fundamentada a superioridade da raça branca e a inferioridade das demais, especialmente dos negros, assim como estava justificada a dominação europeia sobre os demais.

Destaca-se que a utilização do conceito de raça para pensar a diferença entre os povos é anterior à filosofia moderna, porém, é justamente no século do Iluminismo que a ideia de raça assumiu centralidade para pensar a diferença entre os seres humanos. Antes do século XVI, raça era um termo utilizado mais comumente para falar sobre o reino animal e para designar um conjunto de traços biológicos que ligavam indivíduos de diferentes gerações. A partir deste século, passa a ser utilizada também em relação aos grupos humanos, às classes sociais e às dinastias. Todavia, durante o século XVI, ainda não era uma categoria utilizada para designar toda a população mundial. Como consequência da colonização da América e da consolidação de um sistema mundial de relações, ao longo do século XVIII, as *raças humanas* tornam-se temas de muitos debates, especialmente entre naturalistas e filósofos (GALFIONE, 2017; MENDES, 2012).

Kant, por exemplo, trouxe do naturalista Lineu (1707-1778) a divisão das raças humanas em europeus, asiáticos, americanos e africanos. Lineu defendia que havia um protótipo na natureza para cada espécie, a partir do qual, as circunstâncias (especialmente climáticas) conformavam as variações. Para ele, a variedade humana deveria ser explicada a partir da raça branca. Todavia, não concedia às diferenças entre as raças a mesma importância que Kant concedeu, pois acreditava que restabelecidas as condições ambientais originárias, ressurgiria o protótipo da espécie (GALFIONE, 2014; MENDES, 2012).

Buffon (1707-1788) também é um naturalista importante do debate sobre a variabilidade humana no século XVIII. Em continuidade ao pensamento de Lineu, Buffon também entendia que a raça branca era o modelo originário de humano, a partir do qual se conformavam as outras raças. Em Buffon, aparece o termo *degeneração* para falar do surgimento dessas variedades, o qual também foi utilizado por Kant com o mesmo sentido (GALFIONE, 2014). A ideia de que existem raças degeneradas foi o mote do debate racial no século XIX e dela decorreu a concepção de que havia uma conexão natural entre raças degeneradas e doenças mentais, que será abordada no terceiro capítulo. Realizava-se assim uma utilização da raça que “escapa da biologia para adentrar questões de cunho político e cultural” (SCHWARCZ, 1993, p. 55).

Por hora, o que importa é destacar que durante o século XVIII, isto é, durante o famoso século das luzes, “os iluministas fizeram do que não é o espelho da Europa a imagem do atraso, do desumano, que precisaria, na melhor das hipóteses, ser conduzido (adestrado)

para se adequar ao modelo europeu” (ANDRADE, 2017, p. 294), o europeu que, a essa altura, já era sinônimo de branco. Mesmo quando se invertia radicalmente o ponto de partida, como o fez o etnólogo e médico britânico James Prichard (1786-1848), que postulava que os primeiros habitantes da terra foram os pretos e que o processo civilizatório refletia o progresso da natureza rumo à raça branca (MENDES, 2012), o ponto de chegada é unânime: Europa, Razão, Liberdade, Moral, Ciência, Espírito; em síntese: o homem branco. A criação desse ser humano universal foi acompanhada pela criação da civilização universal, da ciência, da cultura, da política, estética, literatura, religião (etc.) universais. Tudo aquilo que remete ao humano, encontraria na Europa seu ponto máximo de progresso.

Estava inaugurada a subjetividade moderna: racional, cindida, individualista, excludente, classificatória. Essa subjetividade teve início, como afirma Dussel (2015), não no *eu penso* cartesiano, mas no *eu conquisto* do colonizador. Isso porque, ao mesmo tempo em que os dominados, “índios” e negros, foram entendidos como “selvagens”, “primitivos”, “imaturos” e, portanto, adestráveis, os colonizadores forjaram, por comparação, uma nova concepção de si: racionais, civilizados, superiores (BOTELHO, 2013). Observa-se, então, que a constituição da subjetividade moderna e do conjunto de signos que a acompanham foi produto de um processo em que as relações sociais que estavam se estabelecendo foram marcadas pela diferenciação, separação, violência e pela dominação europeia. Assim, como espelho da Europa, a ideia de universalidade esteve sempre associada, paradoxalmente, à exclusão e à seletividade, tendo em vista que o estatuto *universal* foi demarcado como privilégio de um grupo específico, isto é, do homem branco europeu (ANDRADE, 2017; BOTELHO, 2013).

Embora o Iluminismo tenha sido o movimento intelectual que consolidou essa concepção universalista sobre o ser humano, trazendo consigo a ideia da raça branca como modelo superior de humanidade, as sementes dessa perspectiva já haviam sido lançadas logo após o “descobrimento” da América. Isso porque, de imediato, começou a operar um critério de diferenciação que tomava o europeu como crivo de análise, e não as particularidades do Outro que estava sendo conhecido, “identificado”. Nesse sentido, as várias etnias com as quais o europeu se deparou durante a colonização foram todas reduzidas sob a denominação de “índios”. O mesmo aconteceu com as etnias africanas, reduzidas de um só golpe à denominação de “negros”:

Nessa diferenciação do índio frente ao europeu, ocorre uma abstração das particularidades culturais específicas das várias tribos e sociedades, para que todas sejam reduzidas e amalgamadas nesse termo vazio e geograficamente equivocado de índio. Uma infinidade de centenas de etnias diversas são

apagadas do conhecimento ocidental e simplesmente convertidas em indígenas ou, o que revela ainda mais o ponto de vista da dominação colonial, “povos pré-colombianos”. (...) Assim como ocorreu com os nativos do novo continente, as tribos africanas atacadas para fornecer espécimes para o “mercado de carne negra” foram dissolvidas na denominação de negro (BOTELHO, 2013, p. 213-214).

Trata-se, portanto, de um processo duplo: de um lado, a negação das diferenças entre as etnias do novo continente e entre as etnias africanas; de outro, a criação de uma nova denominação para tais povos: “índios” e “negros”. O ponto de partida dessas novas categorias, destas novas “raças”, é o homem branco europeu. O sentido de sua elaboração é este: diferenciar os não-europeus dos europeus. Fica evidente, portanto, que não é *natural* que a humanidade se pense a partir de critérios raciais. A racialização da humanidade e a imposição dessa forma de diferenciação e classificação social tiveram início com a conquista da “América”.

Em relação ao processo de racialização da população mundial, para além dos já conhecidos (pseudo)critérios racionais e morais, o que Quijano (2005) notou é a relação existente entre as “raças” e a participação dos diferentes povos na produção em escala global e local. Essa classificação se deu no contexto mais amplo da criação de uma nova ordem mundial em que se estabeleceu, segundo o autor, “um padrão global de controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos” (QUIJANO, 2005, p. 118). Nesse cenário, a criação de novas identidades históricas se deu de forma a realizar uma conexão entre as raças e seus específicos lugares na nova estrutura social. Os negros foram vinculados ao lugar social de escravos; os índios, ao lugar de servos; e os brancos, ao lugar de senhores e, mais tarde, de trabalhadores assalariados.

Do casamento entre raça e divisão social do trabalho, que já se dava em nível mundial, nasceu uma nova divisão racial do trabalho, na qual cabia a cada raça determinadas possibilidades de inserção na dinâmica social, conforme suas “aptidões naturais”. Os constructos raciais elaborados pelos europeus foram e, em grande parte ainda são, tomados como categorias naturais, a-históricas, como se não fossem um aparato intelectual de dominação criado pelos próprios colonizadores. Ou seja: as “raças” humanas foram enquadradas como uma “descoberta” da racionalidade moderna, o que a esvaziou de seu sentido histórico. Com isso, a radicalidade violenta e opressiva das novas identidades sociais foi encoberta, como se se tratasse apenas de uma decodificação das diferenças (BOTELHO, 2013).

A essa dominação cultural, a este racismo que existe até hoje como parte constitutiva da subjetividade moderna⁸ e da organização global do poder, Quijano (1992; 2005; 2009) chama de *colonialidade*. A colonialidade “sustenta-se na imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo como pedra angular do referido padrão de poder” (QUIJANO, 2009, p. 74). Em outras palavras, a colonialidade é a continuidade da estrutura de poder criada pelo colonialismo, mesmo com o fim deste.

Essa estrutura de poder foi e ainda é o quadro em que operam as demais relações sociais, de tipo classista ou estamental. De fato, se observarmos as principais linhas de exploração e dominação social em escala global, as linhas matriciais do atual poder mundial, sua distribuição de recursos e de trabalho entre a população mundial, é impossível não ver que a grande maioria dos explorados, dos dominados, dos discriminados, são exatamente os membros das "raças", dos "grupos étnicos", ou das "nações" em que foram categorizadas as populações colonizadas, no processo de formação desse poder mundial, a partir da conquista da América (QUIJANO, 1992, p. 12).

Este novo universo de relações sociais, bem como as produções intelectuais e culturais, onde a Europa aparece como pólo dominante, caracterizam a Modernidade. Assim, colonialidade e Modernidade são eixos centrais deste novo padrão de dominação e articulam uma concepção de humanidade que diferencia a população mundial em brancos e não-brancos. Ou, ainda, em “inferiores e superiores, irracionais e racionais, primitivos e civilizados, tradicionais e modernos” (QUIJANO, 2009, p. 75), em suma: em humanos, menos-humanos e não-humanos. A colonialidade, portanto, diz respeito a todas essas transformações entrelaçadas com a dominação europeia do mundo em seus aspectos materiais e simbólicos. Diz respeito ainda à construção de uma subjetividade que se organiza a partir de mecanismos de diferenciação e exclusão: "a colonialidade é também um modo

⁸A respeito da colonialidade, um exemplo muito recente: as falas dos repórteres europeus sobre a morte de ucranianos durante a guerra entre Rússia e Ucrânia. Afirmam os repórteres como é dolorosa a morte de brancos de olhos azuis, europeus e civilizados (referindo-se aos ucranianos mortos pela Rússia). Não resta dúvida que essa é uma declaração sobre que tipo de pessoas podem ser mortas, que tipos de pessoas são descartáveis neste mundo na perspectiva eurocêntrica. Essas mesmas falas lembram o discurso de Aimé Césaire, em 1955, a respeito do real incômodo dos europeus com o nazismo. Diz o autor que é necessário “revelar ao burguês muito distinto, muito humanista e muito cristão do século XX que ele carrega consigo um Hitler sem saber, que Hitler vive nele, que Hitler é seu demônio, que se ele o vitupera é por falta de lógica e, no fundo, o que ele não perdoa em Hitler não é o crime em si, o crime contra o homem, não é a humilhação do homem em si, é o crime contra o homem branco, é a humilhação do homem branco, é de haver aplicado à Europa os procedimentos colonialistas que atingiam até então apenas os árabes da Argélia, os coolies da Índia e os negros da África” (CÉSAIRE, 1950/2020, p. 18).

especificamente moderno de construção da subjetividade e de relações intersubjetivas baseadas na diferenciação e exclusão”(BOTELHO, 2013. p. 216).

Como já mencionado, conjuntamente a uma nova configuração mundial das relações mercantis e do trabalho, constituiu-se também, a partir do empreendimento intelectual dos colonizadores, uma concepção de *ser humano universal*, como forma de justificar tanto a supremacia dos povos brancos quanto a violência da Conquista. Até o momento, foi colocada em relevo a especificação racial deste ser humano universal. Sua especificidade sexual⁹, embora não explicitada até o momento, está automaticamente colocada: discutia-se o *homem universal*. Assim, estavam articuladas tanto a superioridade de uma raça como a de um sexo: não somente os europeus são superiores, os homens europeus, identificados com os atributos da Razão, são superiores às mulheres europeias, identificadas com os atributos das paixões – que, como anteriormente mencionado, devem ser domadas pela Razão. Assim, a afirmação da identidade europeia como o exemplo de raça mais elevada articulou, desde o princípio, raça e gênero em seu acabamento (BOTELHO, 2013).

As relações sociais articuladas em torno de diferenciações raciais e sexuais durante a colonização deram subsídios para a produção de identidades inéditas e interarticuladas entre raça e gênero. Inéditas pelo fato de a raça, em seu sentido moderno e contemporâneo, ter surgido paralelamente à conquista e colonização da América; e ainda porque uma concepção também inédita sobre as mulheres ganhou forma na Europa entre os séculos XIV e XVI, como um elemento ideológico da Caça às Bruxas. Como produto desses processos históricos, as concepções sobre “homem” e “mulher” foram articuladas de maneiras diferentes para sujeitos brancos e não-brancos. A colonização, então, é central para a elaboração dessas concepções, tanto pela materialidade de suas relações sociais, quanto pela inflexão que fará nas “relações de gênero” já existentes entre os povos originários e africanos.

Para Julieta Paredes (2014) e para Rita Segato (2021) o que se deu durante a colonização foi uma espécie de “encontro” de patriarcados. Para María Lugones (2008), a colonização impôs o patriarcado aos povos colonizados onde antes não existia uma hierarquia de gênero. Essas duas perspectivas contrastam a respeito do tipo de relações existentes nas tribos indígenas e africanas antes da colonização. Todavia, em ambas, encontram-se dois pontos convergentes: a) a pressuposição latente de que os colonizadores já viviam sob o signo

⁹O termo sexual é utilizado em detrimento do termo “gênero” devido ao fato de a emergência histórica deste conceito aparecer somente na década de 1960 e se difundir a partir da publicação de Rubin Gayle, em 1975 (SAFFIOTI, 1999) a partir do debate feminista da época. As produções filosóficas e intelectuais, de maneira geral, do contexto de elaboração da Modernidade referir-se-ão a “homens” e “mulheres”.

do patriarcado em solo europeu; b) a afirmativa de que a colonização alterou profundamente as relações de gênero no mundo colonizado. Sobre o patriarcado europeu, embora a autora não trabalhe exatamente com esse conceito, Silvia Federici (2017) fornece um importante quadro de sua caracterização no contexto de transição da sociedade feudal para o capitalismo.

Conforme apresentado por Federici (2016; 2017), a perseguição das mulheres durante os séculos XVI e XVII tem íntima relação com o processo de expropriação e cercamento das terras comunais realizados durante a transição do feudalismo para o capitalismo. Embora considere que a caça às bruxas é um fenômeno multicausal, a autora compreende que todas as suas determinações estão ligadas ao surgimento do capitalismo. Dois elementos são colocados em relevo em seus trabalhos para dar sustentação a essa tese: a relação entre as regiões onde aconteceram os cercamentos das terras comuns e as regiões onde se deram a maioria dos julgamentos por bruxaria; e o investimento dos Estados no controle da sexualidade feminina conforme a demanda por força de trabalho para a constituição do capitalismo.

A degradação da imagem feminina, elemento ideológico que daria sustentação à perseguição das mulheres durante o período de caça às bruxas, teve início um pouco antes. Durante o século XIV, elas passaram a ser identificadas como objetos sexuais, pecadoras e bruxas. Essa é, para Pitanguy (1998), uma das consequências da centralização do poder da Igreja Católica após o fim das Cruzadas, instituição cujo princípio organizativo gira em torno do poder masculino e que acabou por destituir o poder das mulheres e expulsá-las do espaço público, do qual participavam ativamente até então.

Para Federici (2017), a preocupação dos Estados em controlar a natalidade é a grande explicação para sua investida contra as mulheres. A autora explica que a Peste Bubônica, que havia matado quase 1/3 da população do continente em meados do século XIV, resultou na significativa redução da mão de obra disponível no continente europeu. Com a escassez de mão de obra, o campesinato e o proletariado urbano alcançaram grande poder de decisão. Houve um aumento significativo dos salários e, ao mesmo tempo, uma tendência à recusa de trabalho, tanto pela iminência da morte, que colocava o imperativo do prazer, quanto pela falta de trabalhadores para empurrar os salários para baixo e regular seu preço. Assim, como tentativa de controlar os trabalhadores, que passaram a ser disputados e a recusar trabalho, e de apaziguar o caos instalado como consequência da Peste, os Estados lançaram mão de algumas estratégias que colocaram as mulheres no centro da “solução”.

Entre as estratégias utilizadas, destacam-se aquelas que contribuíram para a degradação da imagem das mulheres: a ampliação da prostituição a partir do investimento dos próprios Estados, que transformou essa atividade em uma espécie de serviço público; e a

descriminalização dos estupros contra mulheres, que tinha como uma das consequências, a destruição da reputação das mesmas (FEDERICI, 2017). O discurso religioso sobre as mulheres e as estratégias estatais que contribuíram para a degradação de sua reputação abriram caminho para a guerra contra as bruxas que começou no século XV. Além disso, fornecem pistas sobre o motivo de a caça às bruxas ter se dirigido especialmente às mulheres. Porque eram elas as perseguidas como criaturas do mal, possuidoras de poderes nocivos?

Federici (2016) argumenta que um dos desafios à constituição do capitalismo foi impor uma nova disciplina social que estimulasse a produtividade do trabalho e uma subjetividade condizente com a nova forma de organização do trabalho. Para tanto, era necessário combater a cosmovisão típica da Idade Média, permeada por crenças mágicas e por um entendimento de que o corpo tinha poderes. Essa forma de compreender o mundo e as relações era incompatível com o impulso racionalizador do capitalismo. Além disso, o controle sobre a reprodução da vida, que as mulheres exerciam como parteiras, curandeiras e similares, passou a ser disputado pelo Estado. Por isso, para Federici (2016),

É nesse contexto que o ataque às mulheres como “bruxas” deve ser situado. Devido a sua relação singular com o processo de reprodução, as mulheres, em muitas sociedades pré-capitalistas, foram reconhecidas por uma compreensão particular dos segredos da natureza, que as capacitava, supostamente, a proporcionar vida e morte e a descobrir as propriedades ocultas das coisas (FEDERICI, 2016, p. 74).

Assim, foi preciso destruir as bruxas tanto no plano material quanto no plano simbólico, uma vez que elas eram representantes dessa cosmovisão, ao mesmo tempo em que possuíam poder e conhecimentos importantes sobre a capacidade reprodutiva das mulheres e sobre a saúde. Nesse aspecto, rivalizavam com o Estado, que almejava controlar a natalidade conforme suas necessidades econômicas. Não é por acaso que as primeiras mulheres a serem queimadas como bruxas, segundo os registros históricos, eram parteiras e curandeiras. Ao mesmo tempo em que se destruía a mulher da idade média, isto é, a bruxa, se construía ideologicamente e violentamente a mulher do capitalismo: esposas e mães. Esse foi o papel social que passou a ser reconhecido pelas classes dominantes para as mulheres. Nesse sentido, também não foi por acaso que após o século XV as acusações por bruxaria centravam-se em “pecados” sexuais (PINTAGUY, 1998).

Em diferentes países instituíram-se limites à sexualidade feminina e consagrou-se a mulher como esposa obediente. Nos países em que se consolidava o capitalismo, o disciplinamento da sexualidade feminina foi um objetivo importante dos Estados. Isso parece demonstrar o aspecto econômico desse empreendimento. Ressalta-se que, como apontou

Federici (2017), embora houvesse a participação de atores religiosos para a legitimação ideológica da caça às bruxas, os Estados foram os protagonistas dos julgamentos por bruxaria:

Não é surpresa que a acusação de perversão sexual fosse central nos julgamentos organizados por autoridades leigas, bem como naqueles iniciados e dirigidos pela inquisição (...). Dessa forma, não foram poupados esforços para retratar a sexualidade feminina como algo perigoso para os homens e humilhante para as mulheres, de modo a reprimir seu desejo de usar o próprio corpo para atraí-los. Nunca, ao longo da história, as mulheres foram submetidas a tão grande agressão, organizada internacionalmente, aprovada pelas leis, abençoada pelas religiões (FEDERICI, 2016, p. 78-79).

Grande parte dos castigos e torturas dirigia-se ao corpo da mulher, a procurar nele a marca do diabo. Assim, foi se consolidando uma nova subjetividade, que obrigou as mulheres, a partir de uma política de terror, a se sujeitar às necessidades do capitalismo. A caça às bruxas foi responsável por destruir certa mulher, dotada de prestígio e poder social, e instituir uma nova subjetividade feminina, onde se valorizava a mulher esposa e mãe, à semelhança da Virgem Maria. Assim, também é característica da Modernidade uma concepção de mulher que deveria estar ausente do espaço público e que deveria se dedicar ao lar, à família, em suma, à vida doméstica. Em contraposição à figura da bruxa (má, lasciva, desordeira), a “boa mulher” caracterizava-se por sua docilidade, pureza e recato (PITANGUY, 1998).

O Iluminismo, séculos mais tarde, figura como o momento em que se fixam e se naturalizam, no plano filosófico e científico, as diferenças biológicas entre homens e mulheres. Esse debate, de acordo com Zirbel (2011), possivelmente teve início no período do Renascimento, dividindo os pensadores entre defensores da inferioridade feminina e defensores da igualdade entre os sexos. Ao longo deste período, mulheres e homens em toda a Europa produziram debates e trabalhos sobre esta temática. Até o século XVIII, a concepção hegemônica tomava o corpo da mulher como um corpo imperfeito, no qual o órgão sexual não se exteriorizou. A vagina era compreendida como um pênis invertido, caracterizando o que Laqueur (2001) chama de “modelo do sexo único”.

Laqueur (2001) afirma que foi no século XVIII que instituiu-se um dimorfismo radical no que tange às diferenças sexuais, assim como a ideia de que os “sexos” são estáveis e opostos e que “a vida política, econômica e cultural dos homens e das mulheres, seus papéis de gênero, são de certa forma baseados nesses ‘fatos’” (LAQUEUR, 2001). O autor argumenta inclusive que, na concepção pré-iluminista, o “gênero” era compreendido como produtor, em alguma medida, do sexo. Havia perdurado, até então, a ideia de que ser homem ou ser mulher estava relacionado aos papéis desempenhados, compreensão radicalmente

transformada pelo pensamento iluminista, quando então uma perspectiva biologicista passa a orientar a compreensão sobre a diferença entre homens e mulheres. Assim, “grande parte das descrições dos órgãos sexuais reprodutivos da mulher estavam baseadas na presunção de que este era um corpo imperfeito, mais do que diferente ou complementar. (...) Um corpo semelhante, mas inferior” (PITANGUY, 1998, p. 144). No século XVIII, todavia, instituiu-se a compreensão bissexuada da humanidade e uma compreensão que atribuiu a homens e mulheres características opostas. As diferenças físicas eram o argumento para a diferença “natural” entre homens e mulheres, mas as mesmas desdobravam-se em diferenças intelectuais, morais, políticas estéticas e comportamentais (ZIRBEL, 2011).

Uma vez que a natureza impôs as diferenças, a sociedade precisa compreendê-las e respeitá-las. Em Kant, por exemplo, a explicação das diferenças entre os sexos está atrelada às artimanhas da natureza pela preservação da espécie. Uma vez que coube às mulheres a capacidade reprodutiva, caberia aos homens protegê-las. Decorre daí a importância de a mulher aceitar essa proteção e ainda a submissão ao homem, cuja maior força física é sinal de sua superioridade natural. Todavia, a Razão também aparece em Kant como uma diferença natural entre homens e mulheres, visto que para ele as mulheres são incapazes do uso pleno da Razão, precisando também por isso, se sujeitar ao esclarecimento de um homem. Está situada neste argumento a restrição da participação das mulheres do espaço público e da política, esfera onde deve imperar a racionalidade e a frieza (ZIRBEL, 2011).

É importante notar que o iluminismo realiza sua produção intelectual com um corpo suficientemente grande de relatos a respeito da “América” e a partir da experiência da colonização. Nesse sentido, destaca-se que, assim como a caracterização sobre o ser humano universal se restringiu ao homem branco europeu, também as concepções sobre as mulheres como puras, dóceis, recatadas etc. mantiveram-se restritas à mulher europeia branca e, em especial, burguesa. Eram elas que, conforme a literatura e o pensamento da época, deveriam fazer par com o homem universal. Essa mulher, embora também tenha sido pensada com pretensões universais, não poderá jamais alcançar a condição de universalidade, pois algo lhe foi podado ou debilitado, pela própria natureza: a Razão, esse atributo definidor per se da universalidade humana. Nesse sentido, a mulher burguesa alcança, no limite, o status de “quase-universal”. Embora debilitada, essa concepção ainda lhe garantia o status de humanidade, o qual será negado às mulheres colonizadas.

Note-se que a colonização da América e a caça às bruxas ocorreram quase paralelamente. O início da perseguição mais sistemática às bruxas se deu em meados do século XIV e alcançou seu ápice na transição entre os séculos XVI e XVII. A conquista e

colonização da América se dão nesse entremeio. A violência sistemática e semelhante da qual lançam mão e a coetaneidade desses eventos fornecem indícios para pensar que há uma sustentação comum para ambos. Para Botelho (2013), existem dois pontos em comum: tanto a caça às bruxas como a colonização buscaram atender as necessidades do desenvolvimento do capitalismo e, por outro lado, ambos baseiam-se no mesmo mecanismo de diferenciação-inferiorização frente ao homem europeu. Por isso o autor afirma que a caça às bruxas foi uma espécie de colonização interna:

Descoberta da América e caça às bruxas são dois eventos marcantes nos primórdios da sociedade moderna. Colonização externa nas novas terras descobertas e colonização interna da subjetividade europeia – esses dois movimentos não são autônomos, pelo contrário, são parte da gestação do mundo burguês (BOTELHO, 2013, p. 223).

Parece pertinente, então, supor que esses eventos, além de se sustentarem em bases comuns, se influenciaram mutuamente, possivelmente reforçando a misoginia e o racismo nos dois continentes. Essa discussão foge ao tema deste trabalho, mas interessa aqui compreender o impacto da colonialidade para as relações de gênero, bem como a constituição do que Lugones (2008) chama de *sistema moderno/colonial de gênero*.

Para Segato (2021), tanto entre povos tribais “americanos” (como os povos Warao, na Venezuela, Guna, no Panamá, Javé, no Brasil e outras) quanto entre povos tribais africanos (como entre os iorubás), existia uma organização de gênero já hierarquizada, com papéis diferenciados para homens e mulheres e com graus diferentes de prestígio. Essa assertiva apoia-se, segundo a autora, em documentos históricos e estudos etnográficos que permitem a identificação de uma estrutura de diferenciação e hierarquização entre o feminino e o masculino que caracterizariam um *patriarcado comunitário de baixa intensidade*. Segundo a autora, essa hierarquia já existente foi profundamente transformada pela colonização, sob um manto de permanência que dificulta a identificação das mudanças operadas, mas que levou à instituição de um *patriarcado colonial-moderno de alta intensidade*, com a ampliação da violência contra as mulheres e com a interdição de sua participação no espaço político das aldeias (SEGATO, 2021).

A autora argumenta que essa transformação com aparência de continuidade foi possível justamente porque já havia uma hierarquia de gênero, que se viu intensificada a partir da colonização através dos seguintes mecanismos: a) ampliação do poder masculino no interior das aldeias; b) privatização e despolitização do espaço doméstico, ocupado predominantemente pelas mulheres; c) imposição do binarismo heterossexual e da noção de pecado sobre a sexualidade (SEGATO, 2021a; SEGATO; 2021b).

A tese de Segato (2021) é a de que os homens, que ancestralmente eram os líderes das aldeias, ocupavam os espaços comuns de deliberação e tinham a função de manter relações com outros povos, tiveram suas funções *superinfladas*. Uma vez que eram eles quem se colocavam frente a frente com os colonizadores e que, séculos mais tarde, passariam a se relacionar também com o Estado, seu poder na aldeia se viu ampliado. Nas palavras da autora:

(...) os administradores coloniais, tanto no exterior como no território nacional, são entidades com as quais os homens negociam, fazem acordos, fazem guerras e, mais recentemente, de quem obtêm recursos e direitos que podem ser reivindicados nesta época de política identitária. A posição tribal masculina ancestral é transformada por meio de seu papel de interlocutor das agências poderosas que produzem e reproduzem a colonialidade. Era com os homens que os colonizadores guerreavam e faziam pactos e é com os homens que o moderno Estado colonial também o faz. (...) A posição masculina torna-se assim sub-repticiamente deslocada, sendo transmutada e promovida a um *status* superior próprio de uma estrutura exógena (SEGATO, 2021, p. 104-105).

Embora nas aldeias citadas as mulheres não pudessem participar diretamente dos espaços de discussão e deliberação, sua opinião era importante para a tomada de decisões e cabia aos homens levar os debates ao âmbito doméstico para que as mulheres pudessem opinar e assim, participar mesmo que indiretamente do espaço político da aldeia. Em outras aldeias, as mulheres permaneciam ao lado dos homens durante os momentos de debate ou reunidas próximas aos mesmos para que pudessem demonstrar aprovação ou desaprovação conforme o andamento das discussões. Existiam laços de cooperação entre as mulheres das aldeias, que não gozavam do mesmo prestígio que os homens, mas que tinham um papel complementar. Os símbolos, a linguagem e os rituais tribais evidenciam esse caráter complementar e a dimensão politizada da participação das mulheres, que foi se esvaziando nas aldeias a partir do contato com o mundo moderno (SEGATO, 2021).

Esse esvaziamento é produto do “sequestro” da política pelo espaço público, bem como da ampliação deste e da marginalização do espaço doméstico. Os laços comunitários de colaboração e de solidariedade entre as mulheres, devido às suas funções produtivas e reprodutivas, foram corrompidos com o avanço da transformação da vida doméstica em vida privada. Dessa forma, o espaço doméstico foi apartado do âmbito político, perdendo a possibilidade de participar das decisões sobre a coletividade (SEGATO, 2021). Conforme o preceito moderno, o espaço público possuía um ator nato: o homem europeu (branco) burguês, representante da humanidade e da civilização universal.

Mas o contato entre aldeia e modernidade, ao mesmo tempo em que inflacionou o papel e o status masculino, submeteu estes mesmos homens a um grande estresse e à

emasculação devido à inferiorização sofrida diante do homem branco, que relativizava sua posição masculina ao submetê-lo ao domínio do colonizador. Segato (2021) defende que esse processo duplo gera violência no interior das aldeias, pois os homens ganham poder no âmbito de sua tribo, mas são afrontados em sua masculinidade quando em contato com o colonizador, o que os leva a tentar ampliar ainda mais seu controle na aldeia para “restaurar a masculinidade que foi afrontada lá fora” (SEGATO, 2021, p. 106). Com a privatização da esfera doméstica e o esfacelamento dos laços de apoio entre as mulheres, de um lado, e de outro, a ratificação do papel masculino, bem como sua opressão frente ao colonizador, as mulheres passaram a estar mais vulneráveis à violência masculina. Por isso, a autora defende que há uma relação importantíssima entre violência contra as mulheres colonizadas e o avanço da modernidade:

Da mesma forma que o genocídio, por sua racionalidade e sistematicidade, se origina na modernidade, as recorrentes práticas violentas de feminicídio só se tornam possíveis na ordem colonial-moderna. (...) A razão pela qual o feminicídio frequentemente fica impune (...) é a privatização do espaço doméstico, agora transformado em um espaço residual, fora da esfera do interesse público. Com o surgimento da grade de uma episteme universal moderna e suas instituições (Estado, política, direitos e ciência), a cena doméstica e as mulheres que a habitam tornam-se sobras marginais fora das questões de interesse geral e importância universal (SEGATO, 2021, p. 107).

Por fim, a autora aponta também a imposição da heterossexualidade pelos colonizadores, a partir das ideias de pecado e da perspectiva sexual pornográfica introduzidas pela colonização. A chamada “cultura homofóbica” é um produto da modernidade, assim como o encerramento do indivíduo em posições fixas de identidade. Segato (2021b) vê essa imposição de identidades como uma das consequências do processo de racialização da modernidade colonial, que inicialmente impôs violentamente o binarismo branco x não-branco. Esse binarismo, Lugones (2008) entenderá como um binarismo mais radical: humano x não-humano.

A perspectiva de Lugones (2008; 2014) busca articular as contribuições do feminismo interseccional e o conceito de colonialidade do poder, introduzida por Quijano, com o intuito de evidenciar que a hierarquização de gênero, juntamente com a raça, compõe fundamentalmente a própria colonialidade. A respeito das contribuições de Quijano, Lugones (2008) afirma que os conceitos de colonialidade e modernidade permitem uma compreensão ampla do padrão global de poder, bem como da inferiorização dos povos colonizados e de toda a episteme constituída a partir dessa pressuposição, conforme discutido anteriormente. Segundo a autora, todavia, é preciso ampliar a compreensão do gênero contida no conceito de colonialidade, o que ela buscou fazer a partir do pensamento interseccional.

Sobre a interseccionalidade, a autora traz que ela ilumina sujeitos que o uso categorial de raça, gênero ou classe invisibiliza. Isso porque as categorias, isoladamente, remetem ao grupo dominante dentro daquele conjunto que pretendem representar. Falar então de “mulheres”, como fez o chamado feminismo branco/ocidental, remete especialmente às mulheres brancas, heterossexuais. O mesmo acontece quando se fala de “homens”, que remete imediatamente ao homem branco, burguês, heterossexual. Em contrapartida, falar sobre “negros”, evoca especialmente os homens negros, e assim por diante. Dessa forma, a interseccionalidade contribui para desestabilizar as categorias dominantes e evidenciar sua heterogeneidade. Se falar de mulher evoca a mulher branca e se falar de negros evoca o homem negro, como falar sobre a mulher negra? É nesse sentido que Lugones (2008) afirma que, em oposição à perspectiva categorial, “a interseccionalidade nos mostra o que se perde” (LUGONES, 2008, p. 82), uma espécie de vazio.

Ao mesmo tempo em que a interseccionalidade apresenta o lado invisível das compreensões categoriais sobre raça e gênero que conformam o conceito de colonialidade, este por sua vez, contribui para a compreensão de que essas mesmas categorias foram imposições coloniais. Não somente as categorias, mas também o dimorfismo biológico, a heterossexualidade e, na compreensão de Lugones (2008), o patriarcado. Conforme defende a autora, estas três imposições servem à exploração capitalista. Tanto o binarismo como a própria concepção biológica do sexo são socialmente construídas. É por isso que as ideias dos colonizadores sobre os colonizados frequentemente fugiram à regra dimórfica, posto que nas descrições fantasiosas dos mesmos, os indígenas da “América” poderiam ter, ao mesmo tempo, pênis e peitos cheios leite, o que evidencia que o dimorfismo sexual estava reservado, pelo menos inicialmente, aos colonizadores. Outra evidência do caráter eminentemente histórico do dimorfismo sexual é a existência, entre várias tribos africanas e americanas pré-coloniais, de formas de designação mais livres em relação à biologia corporal e, ao mesmo tempo, de uma possibilidade maior de trânsito entre as diferentes identidades “de gênero” (LUGONES, 2008).

Assim como o dimorfismo, a heterossexualidade também foi imposta pela colonialidade, o que se torna evidente pela existência de outras modalidades de relacionamento intersexual que se assemelham ao que hoje se chamam de relações homoafetivas em diversas tribos africanas e americanas (LUGONES, 2008; SEGATO, 2021). Ressalta-se ainda que, para Lugones (2008), diferentemente do que defende Segato (2021), em muitas tribos pré-coloniais existiam outras formas de organização social que não se baseavam em diferenças de gênero, bem como outras que organizavam o gênero de maneira

igualitária ou ainda que exaltavam o feminino, conferindo primazia ao seu pensamento e sacralidade. Aqui se ilumina também a inferiorização das mulheres como uma imposição colonial.

Apoiando-se nas contribuições de Gun Allen, Lugones (2008) apresenta que essa inferiorização foi possível através da articulação de quatro mecanismos principais: a imposição de uma figura masculina como criadora, em detrimento da figura feminina que existia em muitas tribos; destruição das instituições e da filosofia tribal; destruição da estrutura do clã e imposição da nuclearização da família; expulsão das terras e apartamento de seus recursos de subsistência, o que as tornou dependentes das instituições brancas para sobreviver. Sobre o último mecanismo, salta aos olhos a semelhança ao que Marx (2017) descreveu a respeito das expropriações do campesinato europeu, um dos pilares da acumulação primitiva. Mas não se pode deixar de notar que em terras colonizadas, a expropriação de terras e a separação dos nativos de seus meios de subsistência foi acompanhado pela imposição cultural, pela imposição de identidades e pelo genocídio, conforme já discutido. Também se faz notar que o fato de os nativos serem apartados de seu modo de subsistência não os lançou, aqui, à condição de "trabalhadores livres", e sim à condição de servos ou escravos.

O estudo e o resgate de outras formas de organização de gênero, em especial das sociedades pré-colonização, fornece elementos para que se possam identificar as especificidades históricas do patriarcado moderno, que se constituiu a partir da colonização. Apesar das diferentes posições apresentadas por Segato (2021a; 2021b) e por Lugones (2008; 2014) quanto ao caráter das "relações de gênero" nas sociedades pré-colonização, são muitas as etnias e tribos existentes na América, de tal forma que não se deve cair na tendência moderna de universalizá-las. É possível conceber a existência de uma multiplicidade de formas de organizar as "relações de gênero", que várias poderiam ser hierárquicas e outras não. Enfim, de qualquer maneira, não se pode deixar de notar a mudança introduzida pela colonização nessas relações. Hipoteticamente, que diferença faria chegar à constatação de que não havia nenhum tipo de hierarquia de gênero? Ou que diferença faria chegar à constatação de que já havia uma hierarquia estável? Qualquer uma dessas respostas nos levaria a abrir mão de tentar entender como a colonização alterou essas relações?

Nesse sentido, pensar o patriarcado moderno é pensar também a raça e a classe como elementos constitutivos das próprias características deste patriarcado e como produtos da colonialidade e da Modernidade. É compreender "a opressão como uma interação complexa de sistemas econômicos, racializantes e engendrados" (LUGONES, 2014). Ou seja: a

inferiorização e opressão das mulheres contemporaneamente estão enraizadas em noções eurocêntricas e modernas de universalidade, racionalidade, superioridade e humanidade. E vice-versa. Por isso, a designação de Lugones (2008): trata-se de um *sistema moderno/colonial de gênero*.

Para essa autora, esse sistema possui um lado visível/iluminado, que diz respeito àquilo que é hegemônico, às compreensões sobre homem e mulher (brancos), ao binarismo, à heterossexualidade, em suma: a tudo que facilmente se percebe como discurso impositivo desse sistema. Ao mesmo tempo, seu lado oculto/obscuro, contempla a animalização dos homens e das mulheres não-brancas, as pessoas às quais o dimorfismo sexual não se aplica, bem como aquelas que escapam e resistem às imposições do lado visível (LUGONES, 2008). Observa-se então que, pela constituição mútua da raça, da classe e do gênero, as concepções sobre homem e mulher não são as mesmas para as pessoas brancas e não-brancas.

A respeito, por exemplo, das ideias sobre as mulheres negras durante a escravidão nos Estados Unidos, Angela Davis (2017) argumenta que as concepções variavam conforme as necessidades do senhor de escravos. Assim, conforme a conveniência, elas eram entendidas como trabalhadoras assim como os homens escravizados, desempenhando, junto com eles, funções nas plantações e demais serviços pesados nas fazendas dos senhores. Neste caso, não havia diferenciação entre escravizado e escravizada, exigindo-se o mesmo desempenho. Não importava, por exemplo, a suposta fragilidade ou fraqueza da qual versava a filosofia kantiana. Dados históricos apresentados pela autora evidenciam que a capacidade produtiva das mulheres era semelhante a dos homens. Por outro lado, em outras circunstâncias, as escravizadas se diferenciavam dos escravizados, especialmente na hora dos castigos, quando elas poderiam ser estupradas, e naqueles momentos em que se precisava ampliar a mão de obra. Nesses momentos, as escravizadas eram tratadas como fêmeas reprodutoras.

A partir do que demonstra Davis (2017), questiona-se o mito da escravizada como trabalhadora doméstica que, pela natureza da função que desempenhava, possuía algum privilégio em relação aos negros:

Tal qual a maioria dos escravos, a maior parte das escravas trabalhava na lavoura. Embora nos estados localizados na fronteira entre o Norte e o Sul dos Estados Unidos uma quantidade significativa de escravas realizasse trabalhos domésticos, as escravas do extremo Sul – o verdadeiro núcleo do escravismo – eram predominantemente trabalhadoras agrícolas. Por volta de meados do século XIX, sete em cada oito pessoas escravizadas, tanto mulheres como homens, trabalhavam na lavoura (DAVIS, 2017, pp. 24-25).

Nessas circunstâncias, a nova subjetividade feminina que se consolidou na Europa, atrelada às funções de esposa e mãe, nunca se aplicou às mulheres negras que, na realidade,

sequer eram vistas como *mulheres*, mas como *fêmeas*. Assim, os signos a elas vinculados passavam por sua animalização.

Situação muito semelhante é descrita por Lélia Gonzalez (1984) e por Beatriz Nascimento (1976) a respeito do ideário sobre as mulheres escravizadas no Brasil Colônia. Enquanto constituía-se para as mulheres brancas um papel de mulher passiva, dedicada a uma vida ociosa, ao marido e aos filhos, sexualmente contida, pois cristã, para as mulheres negras o papel relegado era o de trabalhadora, pois ela era, de antemão, uma escrava. Além de trabalhadoras tanto nas casas dos senhores como em determinados afazeres no campo, as escravas eram vistas como reprodutoras potenciais de novos escravos, para as quais, portanto, a moral sexual cristã não era válida (NASCIMENTO, 1976). Além disso, as mulheres negras estavam mais propensas a serem alvos de estupros e outros tipos de abusos sexuais, tanto por parte de escravos como por parte dos colonos, uma vez que uma das características da condição das escravas era a prestação de serviços sexuais aos senhores (GONZALEZ, 1984). Nesse contexto, constituiu-se um antagonismo entre as mulheres brancas, a quem foram atribuídos os papéis sagrados de maternidade e dedicação ao marido e ao lar, e as mulheres negras, às quais estavam associadas a prazeres sexuais, exploração, castigo e, portanto, nada tinham a ver com família, lar e maternidade.

A animalização dos povos colonizados é uma espécie de negação de sua dimensão cultural, de sua humanidade, portanto. Gomes (2018) afirma que

mulheres e homens negros e indígenas são comumente identificados não só como corpos, mas como corpos hipersexualizados. (...) no marco da colonialidade do gênero, há mais do que um estereótipo, mas um processo em que se nega a determinados corpos o componente construído, cultural, racional, relacional. São apenas corpos, dotados não de gênero, desejo e sexualidade, mas de sexo, instinto, impulso. Hipersexualizados, esses homens e mulheres são alvo de representações racistas que usam de representações de sexo/gênero ao mesmo tempo, criando novas e outras hierarquizações que não se resumem apenas aquela de masculino/feminino e que transformam pessoas negras (e assim também pessoas indígenas) em uma espécie de padrão de negatividade (GOMES, 2018, p. 75).

Por isso, as concepções sobre homem e mulher são duplamente uma afirmação e uma negação, e esta se constrói a partir das concepções sobre os sujeitos não-brancos. Todos os símbolos, normas sociais e rituais associados aos povos inferiorizados, passam a ser critério de definição daquilo que, por oposição, definiria o padrão branco de ser. A articulação entre raça, gênero e classe na constituição particularizada de cada uma dessas categorias faz com que não seja possível secundarizar nenhuma delas. O gênero não deve ser entendido como uma categoria que cria matrizes e subcategorias no interior da raça ou da classe. Ao que

parece, na realidade, a principal contribuição do pensamento decolonial é justamente evidenciar a dicotomia fundamental da racionalidade moderna, que divide a humanidade em humanos e não-humanos, ainda que exista uma gradação no interior desses pólos (GOMES, 2018). Essa racionalidade desumanizante é invocada e atualizada com frequência em momentos de crise e instabilidade política e social e está também na raiz das concepções sobre loucura e normalidade.

3 CONFORMAÇÃO DO RACISMO NA HISTÓRIA BRASILEIRA: ÊNFASE NA CONDIÇÃO DAS MULHERES NEGRAS

Conforme mencionado no primeiro capítulo, durante os séculos XV e XVI ocorreu um processo de significado histórico peculiar e grandioso. Nesse período, a expansão ultramarina, inicialmente operada pelos países ibéricos, foi responsável por conectar pela primeira vez de maneira sistemática todos os continentes do mundo, colocando os países da Europa em posição dominante nesse novo cenário. A articulação do mercado mundial vinculada à colonização de várias áreas do globo pelos países europeus acelerou a acumulação primitiva de capital e, portanto, a consolidação do modo de produção capitalista em alguns países europeus que já contavam com uma situação interna de transição do modelo feudal (GORENDER, 2016).

No presente capítulo, pretende-se identificar algumas particularidades da colonização portuguesa no Brasil. Propõe-se a apresentar aqueles elementos que conformaram uma profunda hierarquização da população, com ênfase na condição da mulher negra durante essa história, levando-se em conta a articulação entre classe, raça e gênero (GONZALEZ, 1982). Nesse sentido, acredita-se ser importante uma retomada do que significou a ocupação dessa parte do “Novo Mundo”, enfatizando-se a escravização dos africanos e seus descendentes durante o período escravocrata e, no pós-Abolição, as estratégias de imobilismo orquestrada pela elite nacional face aos ex-escravos.

Empreendimento liderado por Portugal, o tráfico negreiro no Atlântico foi responsável por trazer forçadamente para o Brasil milhões de africanos que foram transformados em mercadoria, coisificados e desumanizados pelo regime escravista (GORENDER, 2016). Faz parte desse ímpeto de coisificação a animalização das “raças inferiores” típica da constituição da colonialidade (LUGONES, 2008). Nesse sentido, esse capítulo busca apresentar algumas das particularidades da constituição da colonialidade - como a racialização da população, a animalização dos povos negros (especialmente das mulheres), a violência etc. - durante a colonização do que viria a se tornar o Brasil.

3.1 COLONIZAÇÃO E ESCRAVIDÃO: PRIMEIROS TRAÇADOS DA COLONIALIDADE NO BRASIL

Embora Portugal tenha encontrado o “Novo Mundo” em 1500, o início da colonização portuguesa nas terras então “descobertas” começou efetivamente por volta de 1540. A

chegada dos portugueses às terras do outro lado do Atlântico fez parte de um movimento amplo de expansão marítima que se iniciou nas primeiras décadas do século XV. O país ibérico havia começado sua expansão marítima pela costa da África. A Coroa portuguesa iniciou o empreendimento mercantil do tráfico de africanos e deu às primeiras experiências com as plantagens de cana de açúcar assentadas no trabalho escravo, que seriam implementadas em proporções muito maiores na nova colônia. Segundo Fragoso e Florentino (2001), a expansão ultramar se traduzia, para o reino português, como uma necessidade, tendo em vista que a atividade produtiva interna ao país, de caráter predominantemente agrário, já não era capaz de “prover os recursos necessários à manutenção da sociedade” (FLORENTINO; FRAGOSO, 2001, p. 42).

Além desse fator, soma-se a situação política de Portugal, onde a Reconquista¹⁰ havia levado à formação antecipada, em relação aos demais estados europeus, de um Estado nacional e à centralização do poder monárquico no século XIV por uma nova dinastia, a qual precisava se afirmar enquanto tal. A experiência histórica havia demonstrado a impossibilidade de uma expansão pelo interior do continente, restando, pois a alternativa de uma expansão pelo oceano como forma de fortalecer o recém constituído Estado português. Também contribuíram para o protagonismo português no feito da expansão ultramar a posição peninsular privilegiada e a experiência marítima que o país já acumulara (FLORENTINO; FRAGOSO, 2001; GORENDER, 2016). Se Portugal se caracterizava, neste contexto, como uma “nação vigorosa, apta a marcar com um feito de significação transcendente sua presença na história mundial” (GORENDER, 2016, p. 155), ou como uma nação em apuros, para a qual a expansão marítima e a colonização foram repostas “às dificuldades de uma aristocracia abalada pela crise do século XIV e à necessidade de afirmação de um jovem Estado nacional” (FLORENTINO; FRAGOSO, 2001), não resta dúvida de que seu empreendimento obteve êxito.

Durante o século XV, rapidamente se organizaram rotas comerciais diversas pela costa da África, que já em meados do século conformavam um sistema complementar, em que as mercadorias circulavam por vários pontos do mundo por intermédio português. É neste contexto, então, que Portugal desenvolve as primeiras experiências com o tráfico de africanos e com as plantagens escravistas, ainda nas ilhas africanas. Quando optaram pela colonização do “Novo Mundo”, portanto, já contavam com a experiência das plantagens assentadas no

¹⁰Processo de expulsão dos mouros da Península Ibérica, que durou séculos, com seu fim em 1492 quando da Conquista de Granada pelos reis católicos. Dussel (1994) destaca que foi um processo tão violento quanto a Conquista do “Novo Mundo”, com torturas, imposição religiosa e cultural, mutilação, em suma, todas as técnicas que utilizariam os colonizadores na “América”.

trabalho escravo e já possuíam uma rede de tráfico de escravos bastante consolidada (GORENDER, 2016).

Inicialmente, através do tráfico, Portugal fornecia escravos africanos para a Espanha e para a Itália, utilizava-os nas próprias plantações de cana de açúcar nas ilhas africanas, ou enviava-os para o próprio país para prestar serviços domésticos e urbanos, preenchendo o vazio de mão de obra deixado por aqueles que se empenhavam na expansão além-mar. O fluxo de escravos africanos para a nova colônia portuguesa somente se tornou significativo na virada do século XVI para o XVII. Até esse período, a escravidão indígena fora a principal mão de obra da colônia portuguesa. Os índios eram chamados pelos portugueses de “negros da terra”, possivelmente em referência à escravização dos africanos já praticada por Portugal em outros territórios (GORENDER, 2016).

Os números referentes à chegada de africanos na colônia portuguesa evidencia essa transição: estima-se que no século XVI desembarcaram na América cerca de 125 mil africanos, ao passo que no século XVII esse número foi de 1,3 milhão. Dentre os principais motivos para essa metamorfose no quadro da mão de obra colonial, destaca-se o interesse que a própria metrópole tinha no tráfico de escravos africanos, uma importante fonte de lucro. Para argumentar a favor da escravização dos africanos, foi produzida uma imagem ideológica sobre os índios, que afirmava sua menor disposição para o trabalho, sua maior suscetibilidade às doenças, o vasto conhecimento territorial que facilitava as fugas e o atavismo ao estilo de vida que lhes era próprio antes da colonização portuguesa (GORENDER, 2016). A partir do século XVII, portanto, os escravos africanos se tornaram o sustentáculo econômico da colônia, embora tenham compartilhado a situação de escravidão junto aos indígenas ao longo de várias décadas.

Como bem sinalizado por Abdias Nascimento (2016), as estimativas oficiais são incertas, mas o que se sabe é que o tráfico foi responsável por fazer chegar ao Brasil um contingente muito grande de africanos “trazidos sob correntes” (NASCIMENTO, 2016, p. 43). Segundo Russel-Wood (2001), durante os três séculos de comércio transatlântico de africanos, foram trazidos para o Brasil cerca de 3,6 a 5,5 milhões de africanos de várias regiões da África, tratando-se, então, de um grupo heterogêneo de etnias. A diversidade de etnias capturadas contrasta com as denominações simplórias que se utilizavam para categorizar os africanos no Brasil, o que demarca as primeiras imposições culturais, qual sejam: a nomeação alheia, pois eram designados outros nomes “aportuguesados” para os africanos; e a designação étnica, usualmente equivocada definidas pelos comerciantes de escravos. Essas categorias étnicas, utilizadas de maneira confusa, costumavam fazer

referência ao porto de origem dos escravos, referências geográficas, ou a grupos étnicos e suas formas de Estado, desconsiderando-se importantes diferenças culturais (religiosas, linguísticas, identitárias) (Russel-Wood, 2001).

Apesar das cifras incertas, é fato que a escravidão de africanos constituiu-se como a forma mais relevante de mão de obra no Brasil até meados do século XIX, quando o escravismo entra em sua crise final. Para Clóvis Moura (1994), pode-se dividir o período escravocrata no Brasil da seguinte maneira: primeira fase, chamada de *escravismo pleno*, que vai de 1550 até 1850; e segunda fase, chamada de *escravismo tardio*, que vai de 1851 até 1888. O primeiro momento caracteriza-se pelo crescimento contínuo da população de escravizados, pela ampliação e sucesso econômico do tráfico negreiro e pelo fato de as relações de produção escravistas dominarem praticamente toda a dinâmica da vida colonial, em seus aspectos econômicos, políticos e culturais. Para Moura (1994) as classes fundamentais eram a de senhores e a de escravizados, com as camadas intermediárias pouco relevantes social e politicamente e também balizando-se por essa dicotomia fundamental. Esse momento do escravismo brasileiro caracteriza-se, portanto, pela ascendência e consolidação desse modo de produção, que convivia incansavelmente com conflitos entre as classes, devido ao profundo antagonismo existente.

Nesse período, as características típicas das relações escravistas de produção apresentam-se com força total. Os escravizados eram considerados mercadorias, propriedades, portanto, de seus senhores. Nas palavras de Gorender (2016, p. 94), ser propriedade “constitui o atributo *primário* do ser escravo”, de tal forma que não somente o trabalho do escravo pertence a outra pessoa, mas ele mesmo, enquanto corpo e pessoa, sempre sujeito à autoridade de um dono. Segundo o mesmo autor, no Brasil, como nas colônias americanas de maneira geral, desse atributo primário decorriam outros dois, não necessários, mas contingentes: a perpetuidade e a hereditariedade da condição de escravo, caracterizando uma forma de *escravidão completa*, em contraste com formas *incompletas*, em que há um prazo estabelecido para a relação de domínio, e/ou quando não há transmissão dessa condição aos filhos.

Diante desse ímpeto de “coisificação” característico do regime escravista, surgia sempre a negação dessa condição por parte do africano e a tentativa de afirmar-se como humano, o que fazia do conflito uma constante das relações escravistas no Brasil. Em um cenário como este, que pretendia a coisificação completa do escravo, qualquer ato *humano*, como lembrou Gorender (2016), traduzia-se em crime, e um dos principais crimes dos escravos era a recusa ao trabalho, dado que era justamente sua condição de trabalhador forçado que rebatia permanentemente sua condição de humanidade.

(...) a contradição inerente ao escravo, entre ser coisa e ser homem, não se manifestou e desenvolveu primordialmente na cultura, nas ideologias. Primordialmente, a contradição foi manifestada e desenvolvida pelos próprios escravos, como indivíduos concretos, porque, se a sociedade os coisificou, nunca pôde suprimir neles ao menos o resíduo último de pessoa humana. (...) disso os próprios escravos exteriorizaram sua condição antagônica, à medida que reagiram ao tratamento de coisas (GORENDER, 2016, p. 96)

Obrigar o escravo ao trabalho e, ao mesmo tempo, abafar os movimentos de contestação, exigia então um grande número de feitores e capatazes devidamente equipados com os icônicos chicotes, troncos, correntes e instrumentos outros que tentavam coibir qualquer tipo de resistência ou desobediência. Trabalho e castigo andavam juntos, pois a resistência do escravo à condição não-humana em que era lançado permanentemente, aparecia como a própria resistência ao trabalho. Por isso, fez parte desse período a necessidade constante de vigilância e controle em relação aos escravizados, que ofereciam formas várias de recusa à condição desumana, incluindo formas de resistência passiva (como a recusa ao trabalho), fugas, assassinatos de senhores, levantes, formação de quilombos e até tentativas de tomada do poder (como na Revolta Malê¹¹) (MOURA, 1994; GORENDER 2016). Entre as mulheres escravizadas havia formas específicas de resistência, como o aborto, o infanticídio dos filhos recém-nascidos e a utilização de métodos anticoncepcionais. Além disso, elas participavam também das revoltas e levantes, ora compondo diretamente o grupo do levante, ora fornecendo condições para que o mesmo acontecesse, através da alimentação e cuidado dos demais participantes das rebeliões (GONZALEZ, 1982).

A respeito das formas de resistência do escravo e de recusa às condições de vida que lhe eram impostas, Abdias Nascimento (2016) lembra aquele que, em sua opinião,

(...) foi o mais triste e trágico tipo de rejeição – o *banzo*. O africano era afetado por uma patética paralisação da vontade de viver, uma perda definitiva de toda e qualquer esperança. Faltavam-lhe as energias, e assim ele, silencioso no seu desespero crescente, ia morrendo aos poucos, se acabando lentamente (NASCIMENTO, 2016, p. 53-54).

Sob vigília constante, castigos e agressões, somadas às precárias condições de vida, a mortalidade era altíssima entre os escravos, com taxas sempre maiores que as taxas de natalidade. O baixíssimo custo dos escravizados adquiridos pelo tráfico no Atlântico fazia com que se pudesse repor a mão de obra perdida para a morte com facilidade. Não somente

¹¹A Revolta Malê foi um movimento de insurgência africano que aconteceu em Salvador (BA), em 1835, do qual participaram africanos e africanas escravizados/as, libertos/as e livres. Por sua força, causou temor nos senhores de escravos de todo o Império e foi duramente reprimido. Foram presos 304 africanos, sendo 200 da etnia nagô (GOMES; LAURIANO; SCHWARCZ, 2021, p. 345-346).

para a morte, aliás. As condições de vida e trabalho faziam com que os escravos apresentassem uma vida útil de cerca de dez anos, além dos acidentes constantes que levavam a mutilação, cegueira e invalidez “precoce” para o trabalho. Todavia, os custos de aquisição de novos africanos eram tão baixos que não valia a pena, economicamente, preocupar-se com melhores condições de alimentação, moradia, saúde etc. A morte do escravo era, em muitos casos, um alívio ao senhor de engenho, que podia se livrar de um estorvo a quem tinha que garantir a continuidade da vida, mesmo que em condições miseráveis (GORENDER, 2016; MOURA, 1994; NASCIMENTO, 2016).

O fato é que, na colônia portuguesa, como se tem mostrado, a colonização foi um processo violentíssimo. Foram criadas leis e orientações administrativas em relação às punições que cabiam aos escravos, o que só pôde existir em um contexto em que o apelo à repressão e à punição se traduzisse em necessidade socialmente consentida. A legislação da época, aliás, desnuda um imbróglio interessante: o escravo era considerado a um só tempo *coisa*, pois podia ser emprestado, doado, vendido, alugado, transmitido via herança, penhorado etc.; *animal*, pois foi, até 1824, marcado a ferro, como acontecia com o gado e outros animais de criação; e *humano*, tão somente para legitimar sua responsabilidade penal quando tentasse se opor aos interesses de seu senhor (GORENDER, 2016; MOURA, 1994).

A *animalização* da população não-branca, enquanto típico investimento ideológico da colonialidade, merece alguns exemplos. Além da já mencionada prática de marcar os escravizados a ferro com as letras do nome e sobrenome do senhor proprietário, outras práticas denotam a equiparação do escravizado a um animal. Os filhos das escravizadas eram chamados de “crias”, como se chamam filhotes de animais. Além disso, a relação imposta à mulher escrava e seu filho não obedecia a uma lógica familiar, posto que não havia presumida a necessidade de mantê-los reunidos e que era algo rotineiro separar mãe e filho, pensados sob o signo animalesco fêmea-cria. Outra expressão que denota a animalização subjacente às concepções sobre as mulheres negras é a referência ao ato sexual entre o homem branco e a mulher negra como “trepada”, que também remete ao universo animal. Por fim, a própria utilização do termo *mulato*, em referência à mula, expressa o prisma animalesco através do qual as classes dominantes viam a população de escravizados (GONZALEZ, 1995).

Observa-se, então, uma sociedade colonial profundamente hierárquica, cujos pólos, traduzidos em escravizados e senhores, informam algo mais do que os aspectos socioeconômicos dessa sociedade. O fato de ser *o senhor* de terras um *senhor*, isto é, um *homem*, implica também na existência de uma sociedade patriarcal, que definia a posição das mulheres em oposição ao lugar social do patriarca. Mas, como sinalizado, raça e gênero se

misturavam na definição do lugar da mulher. De antemão, porque tão somente as mulheres brancas eram consideradas mulheres e tratadas como *humanas*. Elas eram compreendidas como esposas e mães, dedicadas à família. Rezava a cartilha católica que deveriam ser amadas e respeitadas por seus esposos, ao passo que a elas cabiam comportamentos de decoro, pureza sexual, ócio e respeito aos maridos. Como um espelho reverso dessa imagem idealizada de mulher, a escrava era considerada uma fêmea (não uma mulher), uma trabalhadora (a ela, nada de ócio), e um objeto sexual para uso e abuso dos senhores (jamais esposa) (GONZALEZ, 1995; NASCIMENTO 1976).

Lélia Gonzalez (1982; 1995) demonstra como essa objetificação permaneceu como característica das relações raciais no Brasil no pós-Abolição e até os dias de hoje, o que será retomado posteriormente. Importa aqui evidenciar que, desde o Brasil Colônia, opera-se uma diferenciação fundamental entre as mulheres brancas e as mulheres negras, tanto do ponto de vista da estrutura político-econômica quanto do ponto de vista simbólico. É exemplar o poema de Gregório de Matos, onde o poeta exprime a moral hegemônica sobre o ato sexual com as mulheres negras: “sou um sujo e um patola,/de mau ser, má propensão,/ porque se gasto o tostão/é só com negras de Angola” (MATOS, sd, citado por BOSI, 1992, p. 122). O poema evidencia os signos da sujeira e da imoralidade que perpassavam as concepções sobre essas mulheres.

A despeito do caráter animalesco, sujo e imoral de que era revestido o ato sexual com as mulheres escravizadas, eram recorrentes os estupro dessas mulheres pelos senhores de escravos, assim como a exploração sexual das mesmas e sua utilização como iniciadoras sexuais dos filhos dos senhores. A respeito da violência sexual por parte dos colonizadores, Abdias Nascimento (2016) afirma que

A norma consistia na exploração da africana pelo senhor escravocrata, e este fato ilustra um dos aspectos mais repugnantes do lascivo, indolente e ganancioso caráter da classe dirigente portuguesa. O costume de manter prostitutas negro-africanas como meio de renda, comum entre os escravocratas, revela que além de licenciosos, alguns se tornavam também proxenetas (NASCIMENTO, 2016, p. 57).

Essas concepções sobre as escravizadas e sobre as mulheres africanas, de maneira geral, entram em choque com o lugar que lhes era imposto de ama de leite ou de mãe preta. As análises de Lélia Gonzalez (1982; 1983) e de Rita Segato (2021c) a respeito da função social e cultural das amas de leite são reveladoras e interessantes. Gonzalez (1982; 1983) destaca dois aspectos dessa função: sua expressão enquanto resistência passiva, visto que as escravas acabavam por transmitir os valores africanos, sua cultura e sua linguagem às crianças brancas em um contexto em que imperavam mecanismos de imposição cultural pelos

colonizadores; e sua expressão enquanto fator humanizante das crianças das quais cuidavam, tendo em vista que, por exercerem os cuidados maternos da primeira infância, realizavam a inserção destas no âmbito da linguagem e, portanto, a inscreviam no universo humano. Conscientemente ou não, configurou-se o seguinte quadro: aquelas mulheres às quais se negava o estatuto de humanidade, e que, portanto eram percebidas e tratadas como animais (seja como mulas – mulatas – de carga ou como fêmeas disponíveis à exploração sexual), foram as principais agentes de humanização das crianças nascidas em solo brasileiro.

Para Lélia Gonzalez (1982) foi justamente por intermédio do cuidado das mães pretas que teve origem o “pretuguês”, que se caracteriza como o resultado da “africanização do português *falado* no Brasil” (GONZALEZ, 1982, p. 54). A tantos anos de distância da gênese do pretuguês brasileiro, o qual já se encontra contemporaneamente naturalizado, é quase impossível compreender o impacto de sua inserção na linguagem lusa. Mas, na obra de Segato (2021c), encontramos um exemplo de como essa linguagem “deturpada” foi alvo de inferiorização quando da emergência do movimento higienista brasileiro, em meados de 1850. Um trecho de um jornal paulistano de 1853 advertia que uma criança amamentada por uma africana “vai, no desenvolvimento de sua primeira vida, aprendendo e imitando seus costumes e hábitos, e ei-lo já quase na puberdade qual outros habitantes da África Central, sua linguagem toda viciada, e uma terminologia, a mais esquisita, servindo de linguagem” (O CONSTITUCIONAL, 1853, p. 3, citado por SEGATO, 2021c, pp. 236-237).

Rita Segato (2021c) apresenta, assim como Lélia Gonzalez (1983), uma análise de inspiração psicanalítica, enfatizando, por sua vez, as consequências psíquicas do processo de negação da ama de leite, isto é, da mãe negra, remetendo-se ao período colonial, mas também à contemporaneidade. Em uma tentativa de apresentar o argumento da autora em linguajar não-psicanalítico, tendo em vista que isso exigiria algumas definições conceituais que não poderiam ser devidamente apresentadas neste trabalho, o que a mesma defende é que há uma primeira relação afetiva intensa entre a criança branca e sua mãe preta (e mais tarde, entre a criança branca e sua babá) que, posteriormente, terá que ser negada pela criança. Essa negação se dará em nível individual, mas também em nível coletivo, posto que o papel da mãe preta foi sistematicamente apagado da história nacional.

Expressão muito viva desse apagamento é demonstrada por Rafaela Deiab (2006) através de um estudo das fotografias de crianças tiradas entre 1862 e 1885, isto é, nas décadas finais do período escravocrata. A autora mostra que, até meados de 1880, as crianças apareciam no colo das escravas negras, com rostos colados, abraçadas, ninadas. A criança aparecia frequentemente com a mão no seio da mãe preta. Ambas estavam no primeiro plano

da imagem. Todavia, as mulheres pretas passaram a ser progressivamente escondidas nas fotografias, aparecendo em segundo plano, atrás das crianças, ou somente apareciam suas mãos ou braços como sustentáculo dos bebês. Ao fim do período estudado, que praticamente coincide com o fim da escravidão, a mãe preta aparecia completamente apagada das fotografias através da utilização de artifícios como sua camuflagem em mantas escuras, retoques nas imagens, borrões ou mesmo recortes que produziam uma fotografia somente da criança.

Para Segato (2021c) essa negação radical da mãe preta, cujo corpo (e, portanto, cor) o bebê em algum momento entende como *seu*, foi estendida para quando a função materna passou a ser, em partes, executada não mais pela escrava, mas também pelas babás negras. Nesse sentido, argumenta a autora que esse processo de negação denota uma conexão fundante entre o racismo e a misoginia no Brasil:

Longe de dizer que a criação do indivíduo branco pela mãe negra resulta em uma plurirracialidade harmônica, ou que se trata de convivência inter-racial íntima, como fazem os que tentam romantizar esse encontro inicial, *o que afirmo é, ao contrário, que o racismo e a misoginia, no Brasil, estão entrelaçados em um gesto psíquico único* (SEGATO, 2021c, p. 238, grifos da autora)

O argumento da autora parece estar em consonância com a perspectiva de Lugones (2008) e de Gomes (2018) tratadas no primeiro capítulo dessa pesquisa, as quais afirmam o equívoco que seria pensar as relações sociais pelo viés de categorias separadas: negros, brancos, mulheres, homens etc. O que estas autoras sugeriram do ponto de vista teórico, Segato (2021c) sugere do ponto de vista psíquico: o simbolismo racista e misógino que incide sobre a mulher negra não é o resultado da “soma” entre as concepções, de um lado, racistas, e de outro, misóginas. A concatenação do racismo e da misoginia resulta em uma concepção *sui generis* (incorporando-se o jargão antropológico) sobre a mulher. Se “soma” ou “sobreposição” não parecem termos adequados, pode-se dizer que racismo e misoginia misturam-se e parecem conformar uma “substância” nova, denotando uma forma específica de exclusão política, econômica, cultural e, porque não, sexual.

A negação da mãe preta, da *mulher* preta, de maneira mais ampla, remete, para Segato (2021c), à negação da participação africana na formação da própria sociedade brasileira. A este respeito, a autora entende que uma das especificidades do racismo no Brasil é seu aspecto auto direcionado, mas não como um mecanismo que diz respeito somente à população negra. Também o estrato branco experimenta esse mecanismo, essa “operação cognitiva e afetiva de expurgo, exclusão e violência” que, em terras brasileiras, “não se exerce [o racismo] sobre

outro povo, mas emana de uma estrutura alojada no interior do sujeito, plantada na origem mesma de sua trajetória de emergência” (SEGATO, 2021, p. 245). Beatriz Nascimento (1974) parece corroborar essa compreensão:

Se algum intelectual branco estiver interessado em saber, nós só podemos ser compreendidos na medida em que ele perca o complexo de inferioridade que possui em relação à Europa e aos Estados Unidos (para não dizer que o brasileiro tem complexo em relação a todo mundo; uma de suas maiores aspirações é ser estrangeiro, e de língua francesa) e nos encare como nós somos, isto é, que aceite-se, tendo se misturado conosco, tendo usufruído de todos os nossos bens, aceite ser parte de nós, ter sido alimentado, amado e defendido por nós, aceite ter negado na prática sua moral, sua religião, sua cultura dormindo conosco na cama, amamentado por nossas mulheres, defendido e instruído por nossos homens (NASCIMENTO, 1974, p. 51).

Ao poema anteriormente mencionado de Gregório de Matos e às fotografias apresentadas por Deiab (2006), soma-se um ditado popular mencionado por Lélia Gonzalez: “branca pra casar, mulata pra fornicar e negra pra trabalhar” (GONZALEZ, 1995, p. 170), onde se vê uma estratificação social que diferencia também a mulata da mulher negra. Aliás, a respeito da categoria racial *mulato*, Clóvis Moura (2019) afirma que a mesma operou uma clivagem entre os negros, tendo em vista que os mulatos, por serem mais claros, eram considerados superiores, o que facilitava a incorporação da ideologia do colonizador por parte destes. Nas palavras do autor, “o sistema classificatório que o colonizador português impôs, criou a categoria de *mulato* (...). O mulato é diferente do negro por ser mais claro e passa a se considera superior, assimilando a ideologia étnica do dominador” (MOURA, 2019, p. 100). Do ponto de vista da divisão do trabalho, a categoria *homem livre* cumpriu essa mesma função, dado que este era considerado superior ao escravo.

Em síntese, o intenso tráfico africano, que nessa época ia literalmente de vento em popa, garantia a reposição dos escravos e a provisão de mão de obra em um sistema tão degradante como este. A situação começa a se alterar ao longo do século XIX, durante o qual se assiste à lenta destruição do sistema escravista. Como observado por Clóvis Moura (2016), a derrocada do sistema escravista e a vinda de imigrantes são fenômenos relacionados, tendo em vista que ao mesmo tempo em que se tomavam medidas para acabar com a escravidão e para retirar o escravo dos postos de trabalho, estimulava-se a importação de imigrantes brancos.

Desde 1850, então, passou-se a advogar a favor da vinda de imigrantes para o Brasil. Neste momento, a preocupação com a colonização interna do país ganhou destaque e ampliou o debate sobre a necessidade da imigração europeia. As discussões dessa época já apontavam a premência de se trazer o imigrante europeu para que esse pudesse contribuir com o processo

civilizatório do país. Os defensores da imigração europeia advogavam também pelo fim da escravidão, que viam como empecilho ao desenvolvimento econômico do país e à instituição do tão desejado “trabalho livre” (SEYFERTH, 1996). A defesa do trabalho livre, nesse momento, já trazia consigo a fatal inaptidão dos negros e dos mestiços para esse tipo de atividade, portanto o debate racial já estava colocado, tendo em vista também a recusa de asiáticos e africanos como possíveis imigrantes e a preferência pelos europeus. Não havia qualquer preocupação com os destinos da população escrava após o fim do escravismo, “como se os descendentes de africanos estivessem simplesmente destinados ao desaparecimento no contexto de uma civilização não escravista” (SEYFERTH, 2006, p. 46.).

As primeiras experiências com os imigrantes haviam ocorrido bem no início do século XIX, mas com a entrada de poucos trabalhadores europeus, de tal forma que até 1850 haviam chegado ao país menos de vinte mil imigrantes. Essas experiências iniciais não foram bem sucedidas. Dentre os fatores elencados para explicar esse fracasso, destaca-se aquele apresentado por Clóvis Moura (2016) devido à sua relação com o caráter ideológico de que seria revestida a política imigratória durante as próximas décadas. Relata o autor que em realidade não se observava a superioridade técnica dos trabalhadores imigrantes na agricultura que era tão apregoada na época, o que ocasionou o desânimo dos fazendeiros em relação aos mesmos. Em 1878, um grande grupo de fazendeiros defendia a importância de uma legislação mais rigorosa capaz de impor ao trabalhador nacional a disciplina para o trabalho, opondo-se à proposta da imigração em grande escala. Essa indisposição só iria se alterar entre 1870 e 1880, a partir de um pesado investimento estatal na vinda dos imigrantes, a partir do qual passou a ser lucrativo para os fazendeiros aceitá-los ao invés de comprar escravos, já encarecidos pelas políticas restritivas da escravidão.

Nesse contexto, interesses de caráter mercantil e capitalista já estavam em curso no país, com a presença de grupos que viam o quão lucrativo seria o estabelecimento de uma empresa imigrantista. Esses interesses econômicos somaram-se à ideologia do branqueamento e acabaram por instituir a incapacidade dos negros e do trabalhador nacional para o trabalho assalariado, o que o empurrou para o exercício de trabalhos marginais e mal remunerados (MOURA, 2016). Somente o imigrante europeu (branco) poderia modernizar o país, pois estava adaptado à lógica mercantil, à livre iniciativa e ao trabalho assalariado, já instituídos na Europa. Note-se que a necessidade de “modernizar” o país aparece colada à necessidade de eliminar ou pelo menos de limitar a participação social do negro, o que remonta ao caráter obscurecido da Modernidade como o tempo histórico de elogio ao homem branco. Não por

acaso também, a temática racial compõe de maneira cada vez mais intensa o debate sobre a imigração.

A partir de 1870 o tema da miscigenação passou ao centro do debate, junto à questão da “raça nacional”. Nesse contexto, o Brasil já havia se apropriado de parte do debate racial desenvolvido na Europa, bem como já havia se consagrado nacional e internacionalmente como uma sociedade miscigenada. As previsões dos intelectuais estrangeiros que aqui estiveram e também dos intelectuais brasileiros era semelhante em relação ao destino desafortunado do país: a miscigenação excessiva era responsável pelo atraso da nação e tornara impensável um Brasil moderno. O aumento da população mestiça que se constatou entre o início e o final do século XIX em diferentes regiões do país corroborava as expectativas mais medonhas sobre o futuro sombrio de um país tão mestiço (SCHWARCZ, 1993; SEYFERTH, 2006).

Observa-se que mecanismos ideológicos de mistificação da realidade racial operaram desde o início da colonização. Algumas especificidades merecem destaque. Durante o período escravocrata, a divisão social do trabalho coincidiu com a divisão racial do trabalho, com os brancos exercendo as atividades consideradas nobres (trabalho qualificado, intelectual), e os não-brancos realizando as atividades não qualificadas, mal remuneradas e braçais. Esse é, por excelência, o mecanismo de estratificação da colonialidade em termos globais, como defendido por Quijano (2009), onde a definição racial se vincula substantivamente à posição dos grupos na divisão global do trabalho. Esse mecanismo de diferenciação e de estratificação em escala mundial operou também de maneira local.

Aqui, a cor – característica central na identidade racial desde as primeiras elaborações filosóficas sobre as raças – somava-se a diferenciações de caráter jurídico-político e ainda à nacionalidade. Portanto, enquanto perdurou a sociedade escravista, as formas de estratificação social que incidiam sobre a população negra aglutinavam distinções de cor, nacionalidade (africanos ou brasileiros) e condição legal (escravo, nascido livre ou liberto). Por isso, brasileiros libertos possuíam direitos mais amplos que africanos libertos. A denominação “preto”/”preta” era geralmente utilizada para se referir aos escravizados e escravizadas, não se aplicando aos libertos e denominando menos uma cor e mais a condição de escravo. Então, inicialmente existia um mecanismo que colocava o escravo no estrato mais baixo, o homem mulato liberto um pouco acima deste, seguido pelo homem livre mulato, pelo homem livre branco, e o senhor de escravo no estrato social mais alto. Em todas essas categorias, abaixo do homem estava a mulher (a escrava, a negra liberta, a negra livre, a mulata liberta e assim por diante). Com a escravatura dando sinais de ruína, o mecanismo de hierarquização passaria a

operar mais fortemente pelos signos da raça (GATO, 2020; MOURA, 2016) que, como se tem discutido, operou junto ao sexo (utilizando-se os termos da época) nos processos de inferiorização.

Como se pode observar, a hierarquia social durante o escravismo pleno comportava muitos matizes. Algumas estratégias operadas pelos colonizadores acabaram por contribuir, como sinalizado por Clóvis Moura (1994; 2019), para a existência de clivagens entre o segmento negro da população. Segundo esse autor, a própria diversidade de ocupações entre os escravos se refletia internamente, e também entre os escravos e a classe senhorial, com determinados segmentos nutrendo maiores sentimentos de revolta do que outros. Abdias do Nascimento (2016), apoiando-se nas contribuições de Roger Bastide, ressalta aquelas estratégias que buscavam deslocar o alvo do ressentimento entre os escravos, que não seria direcionado para os senhores e sim para outras categorias de escravos (capitães do mato ou feitores) ou para líderes africanos. Além do fato já conhecido de que muitos dos capitães do mato e dos feitores eram mulatos, caboclos, negros ou até mesmo escravizados, Abdias relata que muitos escravizados eram enviados para serem julgados e punidos por líderes africanos em associações religiosas¹².

A despeito dos vários matizes hierárquicos, conforme já mencionado, Clóvis Moura (1994) defende que as classes fundamentais dessa sociedade são as de senhores e escravos, “dicotomia básica” (MOURA, 1994, p. 15) do período estudado. Todavia, durante o escravismo tardio e, mais intensamente no pós-Abolição, operou-se uma metamorfose classificatória. Foi nesse período que se desenvolveu “um pensamento contra o negro, não apenas mais como ex-escravo, mas como *negro*, membro de uma raça inferior” (MOURA, 2019, p. 130). Foi durante a derrocada do escravismo que se observou uma significativa mudança na composição étnica dos escravos, que passou a contar cada vez mais com escravos nascidos no Brasil e não mais vindos da África. Observou-se também a queda no número de escravos, que se tornaram minoria demográfica, e o predomínio de trabalhadores livres em diversas regiões do país. À resistência escravista, permanente durante o regime escravocrata, somou-se o controverso movimento abolicionista. É também nesse período que começou a se

¹²No capítulo 1, apresentaram-se algumas estratégias de dominação colonial elencadas por Quijano (1992), a saber: repressão, imposição e sedução. As estratégias de caráter manipulatório, como a delegação da função de castigo a sujeitos negros, permitem abrir uma brecha para a inclusão de outro tipo de tática de dominação utilizada pelos colonizadores em solo brasileiro: ao lado da repressão, da imposição e da sedução, a *manipulação*, designando estratégias que, de maneira sagaz, operam no nível afetivo-cognitivo para impedir tanto a constituição de uma consciência racial radical, como afirma Clóvis Moura (2019), quanto para redirecionar a revolta e ressentimento pela condição de escravo para o interior da própria raça.

conformar o pensamento eugenista no Brasil, dentro do qual se destacou a figura do médico baiano Nina Rodrigues (1862-1906).

3.2 PENSAMENTO EUGENISTA E MITO DA DEMOCRACIA RACIAL NO BRASIL

A década de 1870 demarca o início de um período de importantes mudanças no Brasil, caracterizado pela queda final do escravismo com a promulgação da Lei do Ventre Livre, em 1871, e com a Abolição em 1888. Este período caracteriza-se também pela intensificação do movimento republicano, que tem em seu horizonte não somente a instauração de um novo regime político, mas também a necessidade de conformar uma nação, modernizar o país e, ainda, uma maneira de manter as hierarquias sociais vigentes durante o período escravocrata. O fim da escravidão também levantou discussões sobre a mão de obra necessária à substituição do trabalho escravo, quando recrudescer o debate sobre a vinda dos imigrantes, a despeito das primeiras experiências mal sucedidas com trabalhadores estrangeiros (GATO, 2020; MOURA, 2016).

Com a Abolição, uma das linhas mais importantes de estratificação social, aquela que separava especialmente os escravizados e os não-escravizados, provocou uma crise no sistema hierárquico e exigiu o estabelecimento de outros critérios de cidadania. Em resposta a essa crise e como forma de tentar manter os mesmos padrões estruturais, as categorias raciais passaram a ser mobilizadas pelas elites para perfazer as principais linhas de estratificação no pós-Abolição. A utilização das categorias raciais se deu maneira heterogênea, consoante às especificidades históricas de cada região brasileira, todavia, de maneira geral, pode-se dizer que o critério racial se tornou o critério primordial de subordinação dos grupos (MOURA, 2016; GATO, 2020).

O debate racial que ganhou força no país foi muito influenciado pelas teorias raciais européias. De maneira geral, as teorias raciais do século XIX apoiavam-se na premissa de que a diversidade humana – do ponto de vista político, cultural, anatômico – era produzida pela desigualdade natural entre as raças. Na virada do século, o darwinismo social era o paradigma dominante e, com diferentes apropriações, era tomado como pano de fundo dos debates. Os conceitos darwinianos, como “competição”, “seleção do mais forte”, “evolução” e tantos outros, inicialmente teorizados para explicar a variabilidade entre vegetais e plantas, foram incorporados nos estudos sobre a humanidade, cultura, psicologia etc. (SCHWARCZ, 1993). Servindo-se desses conceitos, a dominação europeia passou a ser explicada “cientificamente”

pela seleção natural e pela sobrevivência do mais adaptado. O que, em outros termos, era identicamente defendido pela filosofia moderna.

A preocupação com a vinda de imigrantes europeus, inicialmente mais atrelada ao papel civilizatório destes, passou a ser vista pelo prisma da uma necessidade racial (embora estes sejam argumentos absolutamente consoantes). Uma das preocupações que indica a premência da “salvação” racial neste contexto é o apelo à vinda daquelas nacionalidades européias que estivessem dispostas a se “misturar” com os brasileiros, a contribuírem com o país não somente com seu trabalho e seus valores, mas também com seu sangue— através da mestiçagem. Os alemães, por exemplo, considerados resistentes à cultura brasileira por terem constituído colônias homogêneas no sul do país, eram entendidos como imigrantes indesejáveis nos debates da década de 1870 (SEYFERTH, 2006).

Restou, pois, aos intelectuais brasileiros a difícil tarefa de extrair das aclamadas teorias raciais européias uma possibilidade de salvação racial para a nação. Com a incorporação dos pressupostos darwinistas, os teóricos brasileiros tiveram que lidar com uma realidade indigesta: a mestiçagem, condenada do ponto de vista biológico como produtora de espécies degeneradas e, para alguns teóricos, inférteis. Assim, a miscigenação passou a ser debatida de uma maneira particular, enquanto possibilidade de salvar o país de sua miséria racial, desde que fosse cuidadosamente operada. Passou, gradualmente, de problema a solução, desde que ela servisse para o branqueamento da população. A miscigenação entre as “raças inferiores” (negros, índios, mestiços, não-brancos, enfim!) era condenada, ao passo que a miscigenação que contava com a participação da raça superior era encorajada. Havia previsões de caráter especulativo de que, devidamente sistematizada, a miscigenação levaria à constituição de um país branco em menos de um século (SCHWARCZ, 1993).

Schwarcz (1993) argumenta que os pensadores brasileiros do final do século XIX reuniram teorias européias de maneira seletiva e original. Do darwinismo social, incorporaram as noções biológicas de que existem raças humanas diferentes e naturalmente desiguais, obliterando a condenação da mestiçagem. Do evolucionismo social, adotaram a perspectiva culturalista sobre o otimismo do progresso e do aperfeiçoamento enquanto destino de todas as raças, renegando a premissa de uma humanidade racialmente única. O imbróglio teórico se complexifica na medida em que esses mesmos pensadores afeiçoavam-se pelo liberalismo, também inspirados pelas ideias européias. De um lado, uma noção de sujeito atrelada à noção de liberdade e de responsabilidade pessoal. De outro, a raça como determinante do comportamento e dos valores desse sujeito, limitando-o em suas capacidades. Nesse sentido, a obra de Nina Rodrigues é exemplar, pois levou ao limite a ideia de que a raça circunscreve o

grau de responsabilidade dos sujeitos e defendeu um código penal específico para as raças inferiores. Considerado um dos primeiros a empreender estudos científicos sobre os africanos no Brasil, Nina Rodrigues é um exemplar da concepção dominante na época:

A Raça Negra no Brasil, por maiores que tenham sido os seus incontestáveis serviços à nossa civilização, por mais justificadas que sejam as simpatias de que a cercou o revoltante abuso da escravidão, por maiores que se revelem os generosos exageros dos seus turiferários, há de constituir sempre um dos fatores da nossa inferioridade como povo (RODRIGUES, 2010, p. 14-15).

Inspirado, sobretudo, nos estudos de Broca e de Lombroso, Nina Rodrigues protagonizou um debate que estabelecia uma relação entre mestiçagem e crime/delinquência e entre mestiçagem e loucura/doenças mentais, utilizando como exemplos os numerosos casos de mestiços alienados, embriagados, epiléticos e violentos vivendo pelas ruas da cidade ou nos asilos (CORRÊA, 1998; SCHWARCZ, 1993). A noção de degenerescência, em especial, foi incorporada no Brasil, desembocando na adesão à eugenia como solução para a nação. Devido ao imperativo de impedir a reprodução dos “degenerados”, decretou-se a urgência de disciplinar os instintos humanos com a finalidade de se alcançar uma raça mais nobre (MASIERO, 2005).

Anteriormente, mencionou-se que as ditas raças inferiores foram animalizadas pela filosofia moderna e, logo depois, pelas teorias raciais, entendidas como comandadas por seus instintos, do que se pode depreender com facilidade quais foram as raças tomadas como propensas à “degeneração” ou como “degeneradas”. O pensamento eugenista no Brasil alcançou níveis de institucionalidade, ainda que relativamente breve, com a fundação da Sociedade Eugenista de São Paulo, em 1919, com a organização do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, em 1929, e dos Concursos de Eugenia entre 1929 e 1932 (MASIERO, 2005). Como aponta Masiero (2005), a psicologia e a psiquiatria forneceram vastos subsídios para a ciência eugênica no país (assim como a antropologia, a medicina e outras áreas), afirmando relações hereditárias e essencialistas entre as raças e graus de inteligência, características de personalidade, tendências inatas, propensão a doenças mentais e outras. Em especial, a psiquiatria passou a cumprir um importante papel social, fornecendo possibilidades de proceder com a higiene moral da população (NUNES, 1991).

Neste contexto, as políticas de branqueamento, operacionalizadas através das políticas de imigração da “raça superior” (branca), ampliaram o fluxo imigratório para o país, com seu auge entre 1880 e 1920, período no qual chegaram ao país mais de um milhão e duzentos mil imigrantes. Antes da Abolição, como se pode notar, já havia uma lente racial que via nas raças não-brancas um problema e na raça superior, uma solução. Todavia, até 1888 o

branqueamento não era tão imperativo. Contribuíram para sua ascensão as chamadas “ciências raciais” em um momento histórico em que a ciência aparecia como guia seguro para a humanidade (SEYFERTH, 1996), como um “anjo tutelar da sociedade”, nas palavras de Marisa Corrêa (1998, p. 15).

A miscigenação, originária da violação sexual recorrente da mulher negra pelo homem branco, passou a ser cientificamente orientada. Nem por isso, seu caráter absolutamente violento e colonial deixou de existir, tendo em vista que seu objetivo maior era, conforme sinalizou Abdias, o genocídio do negro brasileiro (NASCIMENTO, 2016). Assim, durante as décadas de 1910, 1920 e 1930, as políticas de imigração foram fomentadas ideologicamente pela esperança de que o país cedo ou tarde se tornaria branco. Na realidade, ao longo da década de 1945 ainda existia uma política imigratória restritiva, tendo em vista que, nesse ano, Vargas ainda buscou controlar, através de decreto, a entrada de imigrantes conforme sua ascendência europeia. A respeito da política de embranquecimento, Abdias chama atenção ainda para seu aspecto passivo: além da aclamada importação da raça branca, alguns teóricos defendiam que se deixassem os afro-brasileiros em precárias condições de vida, indefesos e sem meios de subsistência – exatamente o que aconteceu no pós-Abolição – pois assim sucumbiriam *naturalmente* (NASCIMENTO, 2016).

Aliado ao projeto ideológico de eliminar o sangue negro da raça brasileira, então em construção, o Estado brasileiro foi responsável também por tentar eliminar a participação negra na história do país. Abdias relata que em 1899, por ordem ministerial, foram queimados todos os documentos relativos à escravidão e ao tráfico negreiro no país, bem como registros estatísticos e demográficos referentes ao período escravocrata. Décadas mais tarde, a partir de 1950, o Censo brasileiro passou a não contemplar informações sobre a raça da população, sob a justificativa da excessiva variedade de categorias raciais, o que tornaria impossível aos recenseadores realizar um levantamento fidedigno. A grande diversidade de denominações raciais, conforme mencionado anteriormente, é compreendida por Abdias Nascimento e por Clóvis Moura como expressões da pressão social discriminatória sofrida pelos negros, impelidos a se identificarem com os brancos e a negar seu pertencimento racial (MOURA, 2016; NASCIMENTO, A., 2016). O Censo só viria a contemplar a dimensão racial novamente em 1980, a partir das reivindicações do movimento negro (GONZALEZ, 1986).

Esses fatores levaram à existência de informações demográficas imprecisas e falaciosas, mas que buscavam sustentar a crença de que o país estava embranquecendo, pois afirmavam o aumento contínuo do elemento branco e o declínio do elemento negro. Essas

estatísticas, produto tanto da recusa racial dos negros quanto da manipulação da classe branca dominante, refletiam dois aspectos da sociedade brasileira de então:

o ideal de embranquecimento infundido de forma sutil à população afro-brasileira, por um lado; e de outra parte, o poder coativo nas mãos das classes dirigentes (brancas) manipulado como instrumento capaz de conceder ou negar ao descendente africano acesso e mobilidade às posições sociopolíticas e econômicas. E neste cerco fechado, o termo “raça” não aparece, mas é o arame farpado onde o negro sangra sua humanidade (NASCIMENTO, 2016, p. 70).

O contexto do pós-Abolição, portanto, que praticamente coincide com a instauração da República, constituiu-se para a população negra como o momento definitivo de sua barragem social. De pilar da produção econômica, a “franja marginal” (MOURA, 1988/2016, p. 94) da população, os negros foram empurrados para fora do mercado de trabalho. Mecanismos de imobilismo entraram em ação como política e como ideologia, de tal forma que o negro foi apresentado à nascente sociedade de classes brasileira como incapaz de ser o desejado trabalhador livre e assalariado necessário à modernização do país. Para salvar a nação desse cenário, o trabalhador imigrante europeu surgiu como o mais adequado para se estabelecer no país e contribuir para a modernização deste.

Para Moura (1994), a vinda dos imigrantes foi uma estratégia da oligarquia para manter-se dona das terras no cenário de crise do escravismo. O movimento imigrantista, foi responsável por arquitetar um importante aparato ideológico que deu sustentação ao clamor pelo trabalhador branco, pois, conforme mencionado, as primeiras experiências com imigrantes nas fazendas brasileiras, desenvolvidas entre 1850 e 1870, não foram bem sucedidas. Do ponto de vista ideológico, o ex-escravo foi desqualificado enquanto trabalhador. Do ponto de vista prático, era impedido de realizar aquelas funções que havia realizado durante séculos enquanto perdurou o regime escravista (como alfaiate, carpinteiro, pedreiro, agricultor, costureira etc.), e do ponto de vista político, o Estado passou a financiar e a oferecer um conjunto de garantias para a vinda dos imigrantes (MOURA, 2016).

Para Clóvis Moura (2016), os interesses reais na substituição do trabalhador negro pelo imigrante europeu precisam ser melhor analisados, mas o autor defende que as políticas protecionistas e a imigração subvencionada acabou por ser lucrativa para as classes dominantes, configurando o que o autor chama de *segundo tráfico*. Explicações clássicas como a falta de mão de obra para a lavoura cafeeira, ou a superioridade técnica do europeu caem por terra diante do contexto aqui descrito. Fato é que diversas estratégias de imobilismo, agora sustentadas em critérios raciais, foram responsáveis pela manutenção da população negra em condições de vida aviltantes, em trabalhos precários, mal remunerados e de pouca

estima social. Por isso Lélia afirma que a Abolição inaugura “o novo calvário do negro brasileiro” (GONZALEZ, 1986, p. 235),

No caso das mulheres negras, com o fim da escravidão, a maioria manteve-se realizando serviços domésticos na casa de famílias brancas. Segundo Lélia Gonzalez (1979), em 1950, o Censo apontava que 10% das mulheres negras ocupadas estavam no setor da agricultura ou da indústria têxtil e 90% se dedicava à realização de “serviços pessoais”. Os Censos dos anos seguintes escamotearam a cor, o que impossibilita analisar a continuidade histórica dessa situação. O que a autora destaca é que a incorporação da mulher negra à classe operária foi barrada, além da baixa escolaridade, pelo critério da seleção racial, que historicamente tem maiores preferências pelas mulheres “mais claras”, morenas ou brancas.

Em meio à declarada intenção e à pública política de por fim à raça negra no Brasil, Gilberto Freyre publicou, em 1933, a obra que daria uma guinada nos estudos raciais brasileiros por apresentar uma perspectiva (aparentemente) muito diferente a respeito das relações raciais no Brasil. Sua obra mais conhecida, *Casa-Grande e Senzala*, tornou-se o ícone da chamada *democracia racial brasileira* e do *luso-tropicalismo* (FREYRE, 2003). A *democracia racial brasileira* tem outros representantes no pensamento brasileiro, mas Freyre é referência dominante na bibliografia estudada, o que levou à escolha da apresentação do pensamento desse autor como exemplo da ideologia racial que se disseminou a partir de sua obra. O pensamento de Freyre é relevante para esse trabalho também porque ao se debruçar sobre miscigenação e sobre as “relações sexuais” entre os portugueses e as índias brasileiras, as escravas africanas e as mulatas, o autor acabou por fornecer caracterizações sobre essas mulheres que, ao mesmo tempo que expressam um pensamento de época, o atualizam e ratificam.

O que chama atenção de imediato na obra de Freyre (2003) é o caráter eminentemente romântico-amoroso com que descreve o processo que levou à miscigenação em solo brasileiro. Diz o autor que o colonizador português tem uma “singular predisposição (...) para a colonização híbrida” (FREYRE, 2003, p. 66) devido ao fato de vivenciar, antes mesmo da colonização da América, uma condição de “indecisão étnica e cultural entre a Europa e a África”, à qual chamou de “bicontinentalidade” ou ainda de “dualismo de cultura e raça” (FREYRE, 2003, p.67). Freyre (2003) descreve a ampla violência sexual contra as “índias” e, mais tarde, contra as africanas como “atração sexual entre as duas raças” e explica que a colonização portuguesa logrou êxito porque o português misturou-se “gostosamente com mulheres de cor logo ao primeiro contato” (FREYRE, 2003, p.70). O português, graças às “felizes predisposições de raça, de mesologia e de cultura” foi capaz de “suprir a extrema

penúria de gente branca para a tarefa colonizadora unindo-se com a mulher de cor. Pelo intercurso com mulher índia ou negra, multiplicou-se o colonizador em vigorosa e dúctil população mestiça (...)” (FREYRE, 2003, p. 74). De um lado, o colonizador português sem escrúpulos raciais; de outro, as índias brasileiras, que “por qualquer bugiganga ou caco de espelho estavam se entregando, de pernas abertas, aos “caraíbas” gulosos de mulher” (FREYRE, 2003, p. 71).

São inúmeros os trechos que explicitam o caráter harmonioso da lírica “atração sexual” que presidiu a miscigenação em solo brasileiro, segundo a perspectiva freyriana. Seria demasiadamente complexo levantar os porquês de defesa tão cega e apaixonada do senhor de engenho-luso nordestino, logrado como um colonizador sem preconceitos e benevolente por Gilberto Freyre, mas tranquilamente destituída pela simples constatação da violência da colonização. Não obstante, o caráter amistoso da miscigenação brasileira é o ponto de partida, a base de sustentação da defesa da existência de uma democracia racial no Brasil (DAVIDOFF, 1982). Em Gilberto Freyre, a miscigenação aparece não mais como prenúncio do fracasso da nação. O negro, frequentemente comparado ao índio para deflagrar a inferioridade deste perante aquele, aparece como “alegre, vivo e loquaz” (FREYRE, 2003, p. 371).

As teorias psicológicas, que desde sua origem cumpriram uma função de categorização e estratificação social e racial, foram incorporadas por Freyre para declarar o ameríndio como “introvertido”, resistente à dominação, e o negro como “extrovertido”, adaptável (ou seja: domesticável) e, por isso, “colaborador do branco na obra de colonização agrária” (FREYRE, 2003, p. 372). Entre rupturas e continuidades com o pensamento racial anterior, a obra freyriana é cheia de nuances e apresenta elementos complexos e paradoxais. O autor recusa, por exemplo, a perspectiva de Nina Rodrigues a respeito dos africanos no Brasil por este não ter sido capaz de compreender que ele estava a teorizar sobre o *escravo*, e não sobre o *negro*, chamando atenção para o fato de que “o negro nos aparece no Brasil, através de toda nossa vida colonial e da nossa primeira fase da vida independente, deformado pela escravidão” (FREYRE, 2003, p. 397).

Freyre, então, presta algum reconhecimento ao caráter degradante da escravidão, bem como rompe com postulados essencialistas sobre as raças, especialmente sobre a negra, tão em moda no contexto intelectual que o precedeu, afirmando, por exemplo, que

nada nos autoriza a concluir ter sido o negro quem trouxe para o Brasil a pegajenta luxúria em que nos sentimos todos pender, mal atingida a adolescência. A precoce voluptuosidade, a fome de mulher que aos treze ou quatorze anos faz de todo brasileiro um Don-juan não vem do contágio ou do

sangue da ‘raça inferior’ mas do sistema econômico e social da nossa formação, e um pouco talvez do clima (FREYRE, 2003, p. 403).

Todavia, em sua descrição das cenas cotidianas das relações raciais, as mesmas são tomadas eminentemente como cenas intimistas e afetivas, como se se tratassem de verdadeiras relações harmônicas e até mesmo amorosas. O caráter violento das relações entre senhores de engenho e escravos, o caráter impositivo do trabalho doméstico das mucamas e das amas de leite, o estupro das escravas etc. passam como que despercebidos ou como eventos marginais na história do Brasil. Ademais, os abusos de poder dos senhores de engenho encontram explicação tanto no caráter destemperado de certos senhores, quanto na passividade dos escravos (FREYRE, 2003), destituídos de sua história de revoltas, rebeliões e outras tantas formas de resistência.

As relações raciais foram, portanto, destituídas de seu caráter conflituoso, violento e opressivo¹³, operando-se uma ideologização dessas relações, a qual testemunhava a favor da idílica penetração dos costumes e da cultura africana no Brasil: “os negros trabalharam sempre cantando: seus cantos de trabalho, tanto quanto os de xangô, os de festa, os de ninar menino pequeno, encheram de alegria africana a vida brasileira. Às vezes de um pouco de banzo, mas principalmente de alegria” (FREYRE, 2003, p. 551). Embora reconheça que muitos africanos suicidaram-se comendo terra, ou morreram de saudade da África – de banzo – ou por doenças transmitidas aos africanos pelos portugueses, Freyre acabou por se consagrar como o pai do mito da democracia racial.

Para Clóvis Moura (2016), esse mito representa a transformação ideológica de um suposto “fato biológico” da sociedade brasileira – a miscigenação – em um fato sociopolítico – a democracia, os quais em realidade não possuem conexão alguma. Não deixa de ser curiosíssimo que em meio ao caldo do pensamento eugenista, o Brasil passe a encampar o mito da democracia racial e a se auto-representar mundialmente como exemplo de relações raciais harmônicas. Para Beatriz Nascimento (1977), uma das explicações para a aceitação desse mito, expressão da negação do preconceito e das desigualdades raciais, é o receio do

¹³ O mito da democracia racial desenvolvido por Freyre tem, segundo Abdias Nascimento, um mito precursor: o da escravidão benevolente ou branda no Brasil, que tem como argumentos que lhes dão sustentação os seguintes pontos: 1. A influência da Igreja Católica sob a colonização portuguesa, que teria colocado freios cristãos à exploração portuguesa; 2. A permissão, pelo governo português, de festas africanas típicas, como os batuques; 3. A permissão da existência de fraternidades religiosas de negros no interior da Igreja Católica. 4. A sobrevivência da cultura africana no bojo da cultura brasileira. Cada um desses argumentos Nascimento (2016) passa em revista e rejeita, apresentando-nos, através de documentos oficiais da época e de fatos históricos, o caráter controlador dessas “concessões” portuguesas. Para maiores detalhes, vide a obra citada.

conflito, que ocasiona o alívio dessa tensão subjacente e a recusa em avaliar consciente e criticamente a realidade racial brasileira.

Outra característica relevante da perspectiva de Freyre diz respeito à percepção das relações raciais no Brasil como herança direta da escravidão, como se o pós-Abolição tivesse sido praticamente um “não-fenômeno, incapaz de gerar mudanças” (RIOS; MATTOS, 2005, p. 21). Essa concepção sobre a Abolição passou a ser questionada ao longo da década de 1970, quando surgiram pesquisas sobre a situação do ex-escravo em condição de liberdade. Segundo Rios e Mattos (2005) essas pesquisas identificaram que o pós-Abolição foi um momento de redefinição da cidadania brasileira. A nova concepção de cidadania se deu imbricada à construção de identidades e categorias raciais, e a historicidade dessas identidades e seu processo de constituição, a partir da emancipação dos escravizados, passaram a ser elementos importantes para a compreensão das identidades raciais da sociedade brasileira.

Hoje, embora a categoria *mulato/mulata* não tenha tanta popularidade, permanecem outras denominações étnico-raciais que amortecem a consciência de uma identidade racial radical. Clóvis Moura (2019) apresenta as cento e trinta e seis (136) cores autodeclaradas que apareceram no Censo de 1980, que inclui as categorias *morena*, *moreninha*, *morena clara*, *bronzada*, *escurinha*, *marrom*, *meio morena*, *café com leite* etc. Para o autor, a existência de tantas cores “demonstra como o brasileiro foge de sua realidade étnica, da sua identidade, procurando, através de simbolismo de fuga, situar-se o mais próximo possível do modelo tido como superior” (MOURA, 2019, p. 92). E, conclui, afirmando a dimensão mitológica e enganadora desses mecanismos:

Como vemos, a identidade étnica do brasileiro é substituída por mitos reificadores, usados pelos próprios não brancos e negros, especialmente, que procuram esquecer e/ou substituir a concreta realidade por uma dolorosa e enganadora magia cromática na qual o dominado se refugia para aproximar-se simbolicamente, o mais possível, dos símbolos criados pelo dominador (MOURA, 2019, p. 92).

A ideologia do branqueamento pode ser sintetizada, portanto, como uma “pressão cultural exercida pela hegemonia branca” (CARONE, 2016, p. 16) que projeta a exclusão do negro da nova ordem social em preferência pelo branco, de tal modo que o negro só consegue se integrar a essa nova sociedade de maneira muito seletiva e à custa de negar sua origem étnica e racial e de se comportar como um sujeito branco. Ressalta-se que tanto o sujeito *negro* – que se pretendia negar – quanto o sujeito *branco* – que se pretendia afirmar – foram construídos pelo olhar dos brancos. Nesse sentido, a compreensão da ideologia do

branqueamento contribui para evidenciar tanto a armadilha psicológica que a mesma coloca para os negros que acabam por incorporá-la, mas deve contribuir também para evidenciar “o sujeito preconceituoso, o verdadeiro autor dessas representações sobre o negro” (CARONE, 2016, p. 19).

Assim, se o foco da herança escravocrata foi colocado permanentemente sobre os negros, há que se discutir, como convida Cida Bento (2002), o legado da escravidão para os brancos, os quais se beneficiaram não somente materialmente, mas também simbolicamente do processo histórico de exclusão do segmento não branco da população brasileira. Segundo a autora, “os brancos saíram da escravidão com uma herança simbólica e concreta extremamente positiva” (BENTO, 2002, p. 27), o que os beneficiou, ao passo que privou os negros de referenciais positivos sobre si mesmos, minando sua autoestima e o próprio fortalecimento do grupo negro.

É a partir dessa consciência histórica que se compreende a assertiva de Lélia sobre a cidadania da população negra. Afirmar a autora que a “cidadania do negro é uma cidadania esfaçada, é uma cidadania dilacerada, uma vez que a questão da identidade está aí colocada também no sentido de vergonha de ser negro” (GONZALEZ, 1986, p. 240). Não se pode deixar de notar que de lá para cá, emergiu socialmente uma redefinição das representações sobre a negritude, claro que em decorrência do movimento negro, em seus vários momentos e vertentes. Segundo Sueli Carneiro (2002), apesar de o uso do termo “parda/pardo” ter servido historicamente como fuga à autodeclaração de raça “preta”, nos últimos Censos o número de pessoas que se autoidentifica como “preta” tem crescido. Para a autora, esse fato representa uma abdicação do “subterfúgio da indefinição racial” (CARNEIRO, 2002, p. 60) para enfrentar a dor da raça.

Embora não se possa negar que exista entre parcelas da população negra percepções e sentimentos de inferioridade, bem como alguma recusa de sua origem étnica, como nos vem mostrando Fanon (1952/2008), Lima (2020), Nascimento (2021) e Souza (2021), é preciso buscar compreender esse fenômeno em sua sociogênese: porque figuram tais sentimentos e percepções nas singularidades de certas existências negras? Para os objetivos do presente trabalho, que busca discutir a invisibilidade e a patologização do sofrimento das mulheres negras como produto de relações raciais e de uma episteme assentadas em noções de superioridade/inferioridade racial, a ideologia do branqueamento e o mito da democracia racial são componentes ideológicos que atravessam de maneira mais ou menos perceptível os modos de se pensar as experiências de vida e o sofrimento das mulheres negras, perpassando

todo o tecido social e, como parte dele, também as práticas e perspectivas no campo da saúde e da saúde mental.

A perspectiva freyriana sobre as relações raciais no Brasil (encorpada por outros pensadores no cenário nacional, como Sérgio Buarque de Holanda, e no cenário internacional, como Frank Tannembaum), permaneceu como paradigma acadêmico durante as décadas de 1930, 1940 e 1950 (RIOS; MATTOS, 2005). Até 1950, portanto, não se discutia racismo, discriminação racial ou temas correlatos, de tal forma que as tensões raciais permaneceram latentes, mas não nomeadas. As desigualdades raciais estiveram, portanto, ausentes da esfera pública e do debate político. Em 1950, um conjunto de estudos financiados pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) com o objetivo de orientar os outros países na direção de relações raciais harmônicas. As pesquisas, entretanto, produziram uma verdadeira ruptura paradigmática, pois contribuíram para a desarticulação do mito da democracia racial no Brasil – pelo menos do ponto de vista teórico/acadêmico – ao demonstrar uma forte associação entre raça/cor e condição socioeconômica (HASENBALG, 2001). Outra mudança paradigmática foi a emergência de estudos que buscaram desnudar as relações de violência, trabalho forçado e a destituição do status humano durante a escravidão brasileira, bem como sobre a constante resistência à despersonalização por parte dos escravos. Nesse momento, então, a escravidão passa a ser vista por seu caráter cruel e virulento (RIOS; MATTOS, 2005).

Ausente, portanto, da agenda política oficial durante as primeiras décadas da República brasileira, não se observou nenhuma estratégia de caráter nacional ou estatal preocupada em possibilitar a inserção isonômica dos negros no mercado de trabalho e na esfera econômica de maneira mais ampla. Nesse contexto, embora formalmente considerados cidadãos, os negros eram impedidos de frequentar espaços brancos e impedidos de se integrar economicamente. Após novo período de silêncio, que se deu durante a ditadura militar, especificamente entre 1965 até o final da década de 1970, novos estudos sobre as relações raciais surgiram, enfatizando as práticas discriminatórias e evidenciando disparidades educacionais, de inserção e mobilidade ocupacional, bem como na composição familiar. Estes estudos evidenciaram que existiam barreiras não somente à entrada dos sujeitos negros em certas ocupações do mercado de trabalho, como também havia barreiras à sua ascensão no âmbito desse trabalho. Evidenciaram as piores taxas de mortalidade infantil entre a população negra, a menor expectativa de vida desse segmento, o fato de crianças não-brancas apresentarem menos anos de estudo em comparação com as brancas – mesmo no mesmo estrato socioeconômico (HASENBALG, 2001).

Os estudos a partir da década de 1970 forneceram importantes elementos para a compreensão dos mecanismos através dos quais se perpetuavam as desigualdades raciais no Brasil, os quais apresentavam importantes implicações para a formulação de políticas públicas preocupadas com as desigualdades raciais. Não por acaso, em 1987, ao participar da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, grupo de caráter preparatório para as pautas da Constituinte de 1988, Lélia Gonzalez foi enfática ao rebater as leis abstratas e gerais, presentes nas Constituintes anteriores (de 1934 e 1946). Na ocasião, a mesma defendeu a importância de o Estado brasileiro estabelecer medidas concretas e compensatórias para estabelecimento de isonomia para a população negra nos âmbitos do trabalho, da educação, da justiça e outros (GONZALEZ, 1987).

Pouco mais de uma década depois, Sueli Carneiro (2001) faz a mesma denúncia apontando o fracasso geral das políticas de caráter universalista na alteração das desigualdades raciais e defendendo, assim como Lélia, a implementação de políticas públicas focadas na promoção da igualdade racial. A essa altura, já havia certo consenso no âmbito acadêmico quanto à falácia do mito da democracia racial. Despontavam estudos sobre as disparidades raciais em diversos âmbitos, mas o Estado brasileiro permanecia na inércia em relação à questão racial brasileira. Segundo a mesma autora, foi Fernando Henrique Cardoso (FHC) o primeiro presidente que, durante seu governo, declarou publicamente o reconhecimento de uma problemática racial no país que exigia enfrentamento sério, e foi em seu governo que se implementaram as primeiras ações de inclusão racial (CARNEIRO, 2010).

As políticas inclusivas iniciadas no governo FHC foram aprofundadas durante os governos petistas, ainda que de maneira ambígua. Como foge do escopo dessa pesquisa uma análise pormenorizada das estratégias de enfrentamento da questão racial pelo Estado brasileiro, destaca-se que, nas últimas décadas, especialmente durante os governos de Lula e Dilma Roussef, foram implementadas importantes políticas com o intuito de reduzir as desigualdades raciais, bem como observou-se maior participação de negros em espaços de decisão política. Assim, mudanças tímidas, mas significativas, estão em curso rumo à ainda distante democracia racial, especialmente devido à implementação de algumas políticas de inclusão social. Para uma análise detalhada do trato da questão racial pelos governos das últimas duas décadas, ver Carneiro (2010); Guimarães (2015) e Medeiros (2021). Conquistas frequentemente citadas são a Lei 10.639/2003, que trata da obrigatoriedade do ensino de história e cultura afro-brasileira nas escolas; a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), também em 2003; a criação do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial, neste mesmo

ano; a regularização fundiária das terras de quilombos; e a Lei de Cotas, aprovada, depois de muita resistência dos setores conservadores, em 2012.

A despeito dessas significativas mudanças, as ações até então implementadas mostram-se insuficientes para dissipar o abismo racial brasileiro. A população negra permanece na base da pirâmide social e em situação de desvantagem em várias esferas, como na educação, no mercado de trabalho, no acesso a bens e direitos e outros. As mulheres negras, especialmente, encontram-se em condições de maior vulnerabilidade social quando comparadas ao restante da população (IBGE, 2021; IPEA, 2020; 2021).

A respeito dessas conquistas, é importante sinalizar que seu debate sempre encontra uma forte reação por parte da elite branca e do setor conservador, de maneira geral, que invocaram argumentos de caráter liberal e meritocrata para tentar deslegitimar as reivindicações por justiça racial, bem como retomaram a miscigenação para tentar arguir que, no Brasil, ninguém seria exata e puramente negro. A implementação dessas políticas, portanto, deve ser compreendida como fruto da luta constante do movimento negro, organizado em suas várias vertentes (CARNEIRO, 2010; GUIMARÃES, 2015; MEDEIROS, 2021).

A essa altura, é válido ressaltar que a compreensão de racismo que embasa esse estudo é de que o mesmo congrega elementos subjetivos, comportamentais, culturais, políticos e econômicos. Faz parte da estrutura da sociedade brasileira, incidindo, junto à classe e ao gênero, como mecanismo de perpetuação de relações de poder. Trata-se, pois, de um racismo estrutural, como destaca Silvio Almeida (2021). Entender o racismo como um elemento estruturante da sociedade brasileira é compreendê-lo como fenômeno normativo, como regra geral da dinâmica social no âmbito cultural, jurídico, econômico e familiar, de tal maneira que práticas e concepções racistas não são exceções, ao contrário, são sistemáticas e cotidianas em nossa sociedade. Essa perspectiva traz uma consequência relevante para as práticas individuais, coletivas e institucionais: enquanto produtos da sociedade em que se desenvolvem, essas práticas tendem a reproduzir cotidianamente o racismo, a menos que se faça uma opção por seu enfrentamento. Dito de outra forma: adotar práticas assumidamente antirracistas é a única forma de evitar a perpetuação do racismo em uma sociedade nuclearmente apoiada no racismo (ALMEIDA, 2021).

Assim, a estrutura social é palco de antagonismos de várias ordens. Como a história das relações raciais no Brasil tem demonstrado, há forças que projetam a manutenção da população negra em situação de subalternidade e forças que projetam a superação dessa condição e sonham com a efetivação de uma democracia racial brasileira. Embora a noção de

democracia racial já tenha caído por terra há décadas, algo de sua herança permanece no conjunto de representações do brasileiro médio - seja ele branco ou negro. Não somente o mito da democracia racial tem sido denunciado há décadas por pensadores brasileiros, como Clóvis Moura (1994; 2016), Florestán Fernandes (1964), Abdias Nascimento (2016), Beatriz Nascimento (1977), Lélia Gonzalez (1986), Sueli Carneiro (2010) e tantos outros!, como também a ciência já desmentiu a ideia de que há “raças” humanas. Seja como for, alheio às constatações científicas, por um lado, e à desmistificação do mito da democracia racial, por outro, o racismo continua a estruturar relações em nível local, nacional e internacional, o que desnuda seu papel de arma ideológica de dominação fortemente entranhada na cultura brasileira, muito mais que de categoria cientificamente sustentada (MOURA, 1994).

O mito da democracia por um lado, e o ideal do branqueamento, por outro, constituem as duas perspectivas ideológicas que informam as questões raciais no Brasil contemporâneo. Se há pesquisas e informação suficiente para demonstrar as desigualdades raciais persistentes no Brasil, o mito da democracia racial continua presente, expressando-se em uma recusa geral de se colocar o dedo na ferida brasileira, de se dar conta da “neurose cultural brasileira”, como diz Lélia (GONZALEZ, 1983), ou do “pacto narcísico da branquitude”, nas palavras de Cida Bento (2002). Esse conjunto de mecanismos ideológicos, no geral, inconscientes para a maioria da população, se presentifica nas mais variadas instituições, na dinâmica ocupacional, no comportamento geral, em piadas, valores morais, nas concepções de mundo da população brasileira, na consciência (ou não-consciência) racial e, portanto, nas perspectivas e práticas do campo da saúde e da saúde mental.

Nesses espaços, é preciso disputar uma compreensão de saúde mental que, de partida, busque superar a visão alienada que a sociedade brasileira construiu sobre si mesma. É preciso superar não exatamente uma falta de conhecimento histórico sobre as relações raciais no Brasil, mas a existência de um conhecimento-desconhecimento que ofusca o racismo como um fato e como fator de sofrimento e adoecimento (embora não somente) e que ofusca o racismo enquanto balizador histórico de práticas de asilamento e psiquiatrização (PEREIRA, PASSOS, 2020; VALENTIM et al., 2020).

Especialmente sobre as mulheres negras, a ideologia dominante – criada por homens brancos para favorecer homens brancos – além de produzir uma perspectiva equivocada sobre as mulheres negras, contribui para o silenciamento de suas experiências e para um enquadramento muito problemático do sofrimento dessas mulheres, pois simplista e individualizante.

4 CAMINHOS PARA UMA COMPREENSÃO DECOLONIAL DO SOFRIMENTO DAS MULHERES NEGRAS

Início esse capítulo pedindo licença às leitoras e aos leitores para uma virada no estilo da escrita. Daqui pra frente, o texto, em alguns momentos, está construído com narrativas em primeira pessoa. Esse é, a meu ver, o capítulo que sintetiza os elementos teórico-metodológicos tratados anteriormente, na medida em que os articulam e os contrastam com histórias e momentos vividos por mim, enquanto psicóloga residente nos serviços de atenção psicossocial e da rede de assistência social município de Juiz de Fora¹⁴. É o que mais me preocupou, pois é aqui que pretendo trazer as principais sínteses reflexivas construídas a partir das questões norteadoras dessa investigação. Conforme mencionei, farei um diálogo com minha experiência profissional, recorrendo aos registros do diário de campo que me acompanharam em todos os cenários de prática da residência e também como psicóloga na Assistência Social. Não pude ir a campo, como gostaria, e estar com as mulheres, ouvi-las, entrevistá-las, acompanhá-las no cotidiano dos serviços. Mas, conforme mencionado na apresentação deste trabalho, circulei pelos serviços da Raps e, em especial, atuei nos Caps por dois anos enquanto psicóloga residente, quando estive dia a dia com essas mulheres, em sua maioria, negras. Também estive com as mesmas durante os três anos em que fui psicóloga de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes, cujo público é ainda mais marcadamente composto por sujeitos negros (em especial, crianças/adolescentes e suas mães/avós/tias). A partir dessas experiências e da reflexão de uma psicóloga branca, que percebeu as debilidades dos próprios referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos para compreender o sofrimento das mulheres negras, que esse capítulo foi construído. Começo, então, descrevendo uma situação recente ocorrida em um espaço de formação.

Em outubro deste ano, aconteceu o XII Simpósio Brasileiro de Psicologia Política, durante o qual, em um dos Grupos de Trabalho, foi apresentada uma experiência e uma reflexão sobre o sofrimento decorrente do racismo e os impactos deste na saúde mental de mulheres negras. Na ocasião, a apresentadora, pesquisadora e tranquista¹⁵, relatou o caso de

¹⁴ A Residência Multiprofissional em Saúde Mental teve duração de dois anos. Trabalhei como psicóloga no Serviço de Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes por três anos e um mês.

¹⁵ Segundo Luane Bento dos Santos (2021, p. 75), as “tranquistas afro são trabalhadoras que promovem, junto aos usuários dos penteados afro, uma estética afirmativa negra. Elas transformam as tranças e outros penteados afro em objeto de trabalho, assim como em componente de afirmação da identidade negra”. Ressalta-se que, segundo o site *Notícia Preta*, esse trabalho foi uma das alternativas encontradas por muitas mulheres negras que perderam seu emprego durante a

uma mulher atendida no salão em que trabalhava. A mesma relatou ter uma cliente regular, uma mulher negra, que a procurava periodicamente para fazer as tranças afro, especialmente antes de festividades. Em certa ocasião, essa cliente buscou o salão na semana do carnaval, mas o estabelecimento estava fechado. Após o carnaval, a mesma compareceu ao salão com o couro cabeludo lesionado, em “carne viva” (sic). Ela relatou à trancista que, como não havia conseguido fazer as tranças para o carnaval, pois o salão estava fechado, colou suas tranças com super bonder. Relatou ainda um comentário depreciativo por parte de seu companheiro, quem havia dito que não tinha se casado “com uma mulher assim” (sic), referindo-se ao fato de sua companheira estar sem trança e, por isso, com pouquíssimo cabelo. Uma vez passado o carnaval, quando precisou retirar as tranças, a mulher relatou que puxou-as “como um velcro” (sic), o que ocasionara as lesões em seu couro cabeludo. Segundo a trancista, sua cliente ria ao relatar o caso, o que fazia com ar cômico. A pesquisadora que apresentou o relato destacou a dificuldade e mesmo a impossibilidade de nomear essa ação de sua cliente, devido à complexa interação entre o racismo e o sexismo que atravessavam esse comportamento. Todavia, o que se pretende destacar para abrir o presente capítulo é a narrativa de uma das ouvintes, também participante do GT, que nomeou a ação da mulher negra – fazendo um favor para a pesquisadora – e explicou que se tratava de um comportamento de “automutilação” (sic) (informação verbal)¹⁶.

Desse comentário, teve início um importante e interessante debate entre os participantes do GT, sobre o qual destaco seu momento final. Diante da insistência da comentarista de que se tratava de um caso de “automutilação”, a pesquisadora que apresentava o trabalho disse “olha, não é disso que eu estou falando” (informação verbal). Muitas reflexões são possíveis a partir desse excerto e da cena, de maneira geral. Não nos interessa aqui elencar os critérios diagnósticos dos manuais e avaliar se se tratou ou não de um comportamento de automutilação – aliás, agarrando-se ao pé da letra dos critérios dos ditos manuais, parece que este seria um diagnóstico equivocado, mesmo que não seja difícil

pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://noticiapreta.com.br/trancas-possibilitam-sobrevivencia-e-reinvencao-das-mulheres-negras/>. Acesso em 16 de novembro de 20122.

¹⁶ O título do referido trabalho apresentado no Simpósio é “Das tranças à psicologia: a prática da trancista como enfrentamento ao trauma psicossocial e racial”, apresentado por Ana Carolina Areias Nicolau Siqueira (UERJ), e o resumo está disponível no sítio virtual do Simpósio. O mesmo pode ser acessado através do seguinte link:

https://www.simpósio2022.psicologiapolitica.org.br/atividade/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czozNjoiYToxOntzOjEyOiJJRF9BVEIWSURBREUjO3M6MzoiMjgxIjt9IjtzOjE6ImgiO3M6MzI6ImQ1MDZiZDliNzQ0M2U0YWRmZDVkYWVlNmQ4NGE5MWVjIj9&ID_ATIVIDADE=281.

Acesso em 16 de novembro de 2022.

imaginar que, se se tratasse de uma mulher já dentro do circuito psiquiátrico, o “comportamento” poderia ser assim considerado pelos profissionais da área. Interessa-nos o processo brilhantemente representado pela comentarista: o descolamento do comportamento da mulher de seu significado e de seu sentido socialmente constituído. Tomar esse atalho da categorização, que retrata uma simplificação absoluta da ação analisada, levou ao seu esvaziamento sociogenético. Ou seja: enfatizou-se o *comportamento*, a *conduta*, tomada isoladamente como o ato de *arrancar o próprio cabelo*, ou de *arrancar o couro cabeludo*. Desse ponto de vista, pouco importa que se trate de uma mulher negra. Pouco importa que se trate de um cabelo crespo. Pouco importa que se trate de uma sociedade racista e misógina. A categorização eliminou, em um só golpe, o sujeito e a sociedade.

A racionalidade que a comentarista projetou sobre a narrativa da apresentadora é a expressão singular de um quadro mais amplo: o sofrimento e os processos de adoecimento têm sido pensados cada vez mais, pela lente pretensamente neutra e universal da psiquiatria. Não de qualquer psiquiatria, pois não se pode deixar de notar que, assim como em qualquer campo disciplinar, há diversas perspectivas teóricas. Mas o que tem ganhado cada vez mais espaço é uma psiquiatria afeita, conscientemente ou não, aos interesses do mercado, aos interesses da indústria farmacêutica, em especial, apoiada em bases epistemologicamente frágeis (FREITAS; AMARANTE, 2017). Uma psiquiatria cada vez mais capilarizada e ampliada, que se detém sobre um conjunto cada vez maior de comportamentos cotidianos para patologizá-los (CAPONI, 2012) e que vem cumprindo um importante papel prático e discursivo na construção ideológica de uma (inter)subjetividade neoliberal e capitalista (NEVES et al., 2021).

Essa psiquiatria é aquela que dá continuidade aos preceitos da chamada psiquiatria moderna, que se constituiu na Europa entre o final do século XIX e início do século XX com fins de gestão e controle da população. É a psiquiatria que, de um lado ingenuamente, não se pergunta o sentido de seu fazer e que tem pouca coragem para lidar com sua fragilidade epistemológica. De outro, se compromete conscientemente com os interesses mercadológicos em detrimento de uma preocupação honesta sobre o sofrimento e os processos de adoecimento humanos. Neste capítulo, portanto, resgato a história da psiquiatria moderna para identificar seus pressupostos de controle e sua fundamentação na concepção de homem universal já discutido anteriormente.

Resgato também a história da psiquiatria no Brasil, dando destaque aos sujeitos que ela buscou neutralizar desde seu surgimento, aos comportamentos que buscou coibir e à sociedade que buscou (e ainda busca) proteger. Finalmente, proponho uma reflexão sobre que

cuidado é possível, assentado nos pressupostos dessa psiquiatria, às mulheres negras que cotidianamente estão nos serviços de saúde, seja na Atenção Primária, nos Caps ou nos hospitais psiquiátricos. Para compreender de maneira mais ampla e integral o sofrimento dessas mulheres, proponho alguns conceitos balizadores a partir especialmente do feminismo negro brasileiro e da psicologia social latinoamericana.

Não posso deixar de enfatizar que esse resgate histórico se refere exclusivamente às concepções da loucura no Ocidente, que não reflete, portanto, as concepções de outras culturas. Como escreveram Fanon e Sanches (1956) em meados da década de 1950, as concepções sobre a loucura no norte da África eram bastante diferentes daquelas que vigoravam no Ocidente, pois acreditava-se que a loucura era produzida por certos “gênios malignos”. Assim, a pessoa era vista como alvo de forças inimigas, o que fazia com que os muçulmanos efetivamente colocassem entre parênteses a loucura, ocupando-se da pessoa, que precisava ser protegida e cuidada por sua comunidade. Além dessa diferença, a loucura não era pensada como uma condição hereditária, o que realmente não faria sentido já que a mesma é pensada como consequência de uma ação absolutamente externa à pessoa.

Em que pesem diferenças que por certo existiam e ainda existem entre as várias culturas africanas e asiáticas e a concepção hegemônica no mundo ocidental sobre a loucura, no Brasil, foram as teorias européias que deram o sentido da prática psiquiátrica desde seu nascimento, acrescentando-se, ao longo de seu desenvolvimento, os teóricos estadunidenses.

4.1 SURGIMENTO DA PSQUIATRIA MODERNA E CARACTERIZAÇÃO DA PSQUIATRIA CONTEMPORÂNEA

Talvez soe redundante falar de psiquiatria moderna, dado que esta é uma disciplina que se constitui no seio da modernidade, ou, melhor dizendo, como um projeto da modernidade. Todavia, o termo se faz necessário para demarcar dois momentos específicos em seu processo de constituição: diferenciá-la do alienismo, que a antecedeu, e ao mesmo tempo da psiquiatria contemporânea, que a sucede até os dias de hoje. Muitas são as figuras que participaram desse percurso e contribuíram com conceitos e pesquisas. Todavia, três nomes aparecem com frequência na literatura sobre a história da psiquiatria, como autores que produziram inflexões nos modos de se pensar a loucura e a “doença mental”. São eles: Pinel, considerado o pai da psiquiatria, Morel, por ter incorporado a teoria da degeneração ao estudo da loucura, e Kraepelin, considerado o pai da psiquiatria moderna (AMARANTE, 1996; CAPONI, 2012; FOUCAULT, 2006, TEXEIRA, 2019).

Phillipe Pinel (1745-1827) foi um médico francês reconhecido historicamente por ter dado início à clínica psiquiátrica, que em seu tempo se chamava alienismo e que em alguns trabalhos aparece pela denominação de psiquiatria clássica. Pinel é também famoso por ter sido o médico que libertou os loucos das correntes no hospital Bicêtre, em uma cena frequentemente lembrada em trabalhos sobre a história da psiquiatria, e as loucas no hospital Salpêtrière, fato nem sempre lembrado. Ação de Pinel situa-se no contexto histórico da Revolução Francesa que, triunfante, apregoava o jargão “liberdade, igualdade e fraternidade” e, ao mesmo tempo, combatia o poder absolutista. Até aquele momento, os loucos eram reclusos em instituições que não eram propriamente instituições de saúde, mas de recolhimento das figuras socialmente indesejadas. Nelas conviviam mendigos, loucos, hereges, prostitutas, criminosos, suspeitos de subversão etc. Uma das principais formas de admissão nesses hospitais era uma carta emitida pelo próprio rei, ordenando a internação, por isso, o despontar da Revolução Francesa levou ao questionamento dessa instituição enquanto um braço do poder monárquico (TEIXEIRA, 2019).

O alienismo surge, então, no marco de instauração das sociedades burguesas, donde decorre a compreensão do mesmo como uma das faces do projeto da modernidade e vinculado, contraditoriamente, ao ideal de liberdade e à necessidade de imposição de uma nova ordem social. Apesar de Pinel ter se consagrado como a figura que libertou os loucos, experiências do mesmo tipo já haviam acontecido na Itália e na Inglaterra (AMARANTE, 1996). Há que se ter em mente também que tal libertação não foi uma cena épica de humanismo radical ou de libertação absoluta. Primeiro porque a liberdade que inaugurou para os sujeitos asilados foi a liberdade de ficar sem as correntes, mas presos dentro dos muros da instituição. Segundo porque à retirada das correntes sucedeu-se o uso da camisa de força, de tal forma que os loucos podiam circular pelo hospital, mas com os braços presos (TEIXEIRA, 2019).

Isso porque o trabalho de Pinel, conforme sua própria compreensão, exigia ordem e tranquilidade no interior do asilo. A ordem respondia a uma dupla necessidade: epistemológica, pois sem ela não seria possível uma observação acurada que desse sustentação à posterior classificação das doenças; e terapêutica, pois sem ordem, não seria possível curar os alienados (FOUCAULT, 2006). É fato já bastante conhecido e tema de amplos debates a relação entre o surgimento da psiquiatria e a necessidade de instituir uma nova ordem do trabalho vinculada às necessidades do capitalismo. O isolamento dos indesejados, sujeitos pobres, mendigos, vagabundos, mulheres “atrevidas”, prostitutas, loucos etc. em determinadas instituições é anterior ao alienismo. Todavia, esses sujeitos

permaneciam todos juntos em instituições híbridas, de cunho ao mesmo tempo hospitalar, carcerário e coercitivo, onde imperava a imposição do trabalho como meio de cura, de salvação, de punição ou de correção. A novidade do século XVIII é somar à imposição do trabalho uma racionalidade na organização desses espaços, que então passou a diferenciar os loucos e as demais categorias e a agrupá-los entre semelhantes do ponto de vista sintomatológico. Permaneciam trancados em asilos, mas agora havia uma justificativa racional/científica para tal (FOUCAULT, 2006).

Para Foucault (2006), a psiquiatria surge enquanto uma expressão do espraiamento de dispositivos disciplinares diversos. Faz parte, portanto, do processo de efetivação de uma sociedade disciplinar que, embora com germes anteriores, se consolidou no século XVIII vinculada à necessidade de acumulação da sociedade capitalista. Foi necessário, como já demonstrou Marx (2017), uma acumulação primitiva de capital, ao mesmo tempo em que foi “preciso proceder a certa acumulação dos homens, ou, se preferirem, a certa distribuição da força de trabalho” (FOUCAULT, 2006, p. 89) encarnada em cada indivíduo. Tal constatação nos permite verificar a relação entre o saber médico psiquiátrico e o desenvolvimento da economia capitalista, desde seu surgimento. Assim como evidenciado por Foucault, Cohen (2016) aponta que não é uma coincidência o fato de se produzir um novo discurso sobre a loucura justamente no momento de reorganização das forças produtivas. Salienta este autor que, no contexto de seu surgimento, o sucesso da psiquiatria estava relacionado à sua capacidade de responder a contento às demandas da sociedade industrial e da burguesia, que necessitava que os trabalhadores se adequassem às novas exigências do mundo do trabalho.

Retomando o legado de Pinel, o mesmo não se resume no libertar das correntes. O médico francês foi responsável por uma guinada na forma de se compreender a loucura, que até o século XVIII, era considerada hegemonicamente um problema filosófico. A partir de suas investigações, Pinel fez da loucura uma doença e, como tal, transformou-a em um problema médico. Como doença, a loucura – transformada então em “alienação” ou “doença mental” – era passível de terapêutica e de cura, a qual passou a figurar no horizonte da prática alienista. Assim como deveria ser feito para a compreensão das doenças orgânicas, para que fosse possível alcançar a cura da alienação, era preciso compreendê-la melhor, estudá-la, observá-la de perto, para então intervir sobre ela. Nesse contexto histórico, está em curso, também como projeto da modernidade, a dessacralização dos saberes e sua substituição por um saber cientificamente orientado e racionalmente constituído. Pinel buscou uma compreensão da loucura que se apoiasse em métodos científicos. Para tanto, inspirou-se no método das ciências naturais: o método da história natural, que preconizava a diferenciação e

a classificação (AMARANTE, 1996; TEIXEIRA, 2019). Importante ressaltar que os naturalistas citados nos capítulos anteriores, como Lineu e Buffon, destacaram-se com seus estudos justamente ao longo do século XVIII, e que havia uma perspectiva que hoje compreendemos como claramente racista em seus postulados.

O empreendimento de Pinel teve início com uma observação atenta dos loucos e com a descrição de gestos, comportamentos, expressões faciais e emocionais, hábitos diários no interior do manicômio. A partir de uma descrição minuciosa daquilo que era diretamente observável seria possível comparar e agrupar os diferentes comportamentos e sintomas, assim como faziam os naturalistas ao discriminar as características físicas de cada espécie para depois agrupá-las. Tratava-se, portanto, de organizar uma classificação sintomática das diferentes formas de expressão da alienação mental. Esse é um pressuposto importante da perspectiva pineliana: a ideia de que a alienação é uma doença única, com manifestações diferentes. Por isso, o olhar do alienista deve se voltar para as expressões da alienação com objetivo de se fazer o diagnóstico. Sendo uma única e mesma doença com expressões sintomáticas diferentes, todas elas poderiam ser submetidas ao mesmo tratamento, o famoso tratamento moral (AMARANTE, 1996).

A alienação mental foi compreendida por Pinel como um distúrbio das paixões, como um momento possivelmente transitório em que a razão perde a soberania na vida do sujeito. Por isso, o tratamento moral deveria ocorrer dentro do asilo, que tinha uma dupla função: manter o alienado longe das causas externas que o levaram ao estado de alienação mental e proteger, tanto o próprio alienado quanto a família e a sociedade de seus comportamentos irracionais. O objetivo do tratamento moral era, primordialmente, restituir a razão do alienado para que ele fosse capaz de domar suas paixões. Como isso poderia ser feito? Através da moralização do alienado, ou seja, de sua reeducação para corrigir seus desvios passionais. As estratégias educativas moralizantes propostas por Pinel, conforme sinalizado por Foucault (2006), baseiam-se especialmente no uso da força para a submissão do alienado aos desígnios de alguém em melhor condição moral do que ele, encabeçada pelo médico alienista, mas efetivada no mais das vezes pelos vigilantes dos asilos.

É Pinel, o médico libertário e humanista, quem propõe como medidas terapêuticas a intimidação, ameaças, ordens e o uso de uma lança que leva na ponta um semicírculo capaz de, pelo pescoço, encurralar o doente na parede. Segundo Foucault (2006) resta incompreensível como essa prática, que em nada se assemelha à prática médica que então se consolidava, pôde se instituir como uma especialidade da medicina:

(...) entre os que podemos considerar como fundadores da psiquiatria, a operação médica que efetuam quando curam não tem em sua morfologia, em sua disposição geral, praticamente nada a ver com o que está se tornando a experiência, a observação, a atividade diagnóstica, o processo terapêutico da medicina (FOUCAULT, 2006, p. 16).

Essa pequena síntese da concepção pineliana foi traçada para que pudéssemos chegar nesse ponto: o sujeito alienado, ou melhor, a loucura, não era compreendida mais como a alteridade da razão, e sim como um momento em que a razão perde seu domínio sobre as paixões. Tal concepção pressupõe também uma perspectiva binária sobre a loucura: ou se está louco/alienado, e precisa ser internado, ou não se está, e não há necessidade de internação (CAPONI, 2012). E, claro, o binarismo razão/paixão. Por fim, um pressuposto pineliano também central para compreender a próxima inflexão que sofrerá a teorização sobre a loucura é a de que não há base orgânica que a explique. Não por acaso, Pinel enfatizou em sua pesquisa muito mais as manifestações objetivas do que causas etiológicas. A compreensão e o trato da loucura deveria se dar pela articulação entre medicina e filosofia, o que fica evidente nos nomes de suas principais obras: *Nosografia Filosófica* (1798) e *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, ou a Mania* (1801) (AMARANTE, 1996; TEXEIRA, 2019).

A classificação proposta por Pinel foi hegemônica durante a primeira metade do século XIX. É bastante clara sua referência ao homem racional cartesiano como horizonte de cura do alienismo. Embora tenha tido considerável sucesso e aceitação nas primeiras décadas do século XIX, a perspectiva pineliana e o tratamento moral entrarão em descrédito em meados do século devido, sinteticamente, à conjunção de dois fatores: a descoberta da lesão cerebral que ocasionava a paralisia cerebral em 1822, que levou ao questionamento do pressuposto pineliano da ausência de base orgânica para a loucura; e o fracasso do tratamento moral, incapaz de curar os alienados nos manicômios, que multiplicaram-se no início do século e que passaram a compor centenas e centenas de internados. Com tamanho público dentro dos hospícios, os alienistas não seriam capazes de prestar a devida atenção a cada um deles e a observação minuciosa requerida pelo tratamento moral, bem como a atuação lado a lado ficou comprometida. Tal contexto abriu espaço para o crescimento de outras perspectivas e terapêuticas (AMARANTE, 1996; CAPONI, 2012).

É nesse momento que ganha destaque a teoria da degeneração do também francês Bénédict Morel (1809-1873), que operou a segunda inflexão da qual iremos tratar. Segundo Caponi (2012), a teoria de Morel possibilitou a ampliação da psiquiatria para além do contexto asilar, ao ponto de tornar possível a constituição de uma psiquiatria preventiva,

preocupada com todas as áreas da ação humana: alimentação, sono, relações interpessoais, casamento, trabalho etc. Mas o que há na teoria da degeneração que possibilitou a expansão da psiquiatria?

Primeiramente, é preciso demarcar o sentido do trabalho de Morel, na busca pelas causas etiológicas das doenças mentais. Ao contrário de Pinel, rechaçou uma classificação apoiada em diferenciações sintomáticas e buscou desenvolver um novo conjunto de categorias nosológicas a partir das causas de cada doença. A principal obra de Morel, publicada em 1857 e intitulada *Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas que produzem essas variedades doentias*, evidencia esses dois aspectos: a incorporação destacada da noção de degeneração e a preocupação etiológica do autor. Essa preocupação está relacionada ao crescente aumento de problemas sociais que se avolumaram com as transformações econômicas e sociais colocadas pelo desenvolvimento capitalista, relatados em diversos países do mundo pelos intelectuais contemporâneos de Morel. O aumento da criminalidade, do suicídio, do contágio de várias doenças e, enfim, dos casos de alienação – ou melhor, do número de sujeitos asilados - fez com que Morel enfatizasse as causas das “variedades doentias”, aí incluída a alienação, para que então pudesse evitar o surgimento das mesmas (CAPONI, 2012; SERPA JR. 2010). Seu olhar recaiu, portanto, não somente sobre a alienação, mas também sobre um conjunto amplo de comportamentos entendidos como desviantes, como indicadores de risco de qualquer tipo de degeneração.

Desde o século XVIII, a medicina estava incorporando a noção de *degeneração*, trazida também da história natural, para designar uma alteração em um tecido ou órgão que havia o tornado inferior em relação ao seu tipo normal. Mas, durante o século XIX, o termo passou a ser utilizado referindo-se a um fenômeno bioantropológico que designava a decadência de certas “raças” de humanos em relação ao tipo primitivo original e superior, portanto, frequentemente embebido em uma argumentação teológica e sempre em uma argumentação eurocêntrica. Nesse sentido, o empregava Morel, fazendo referência explícita ao tipo ideal como aquele ser humano divino, primitivo e não pecador: “a degeneração refere-se a todo e qualquer desvio doentio e hereditário do tipo normal da humanidade” (MOREL, 1857, p. 15, apud CAPONI, 2012, p. 25).

Conforme apresentei no primeiro capítulo, o debate racial do século XIX apoiava-se na ideia de que existiam raças degeneradas – todas aquelas dos povos colonizados pelos países europeus. Foi nesse contexto que se estabeleceu uma conexão “natural” (entre aspas, pois é notável seu fundamento político/ideológico) entre as raças degeneradas e a propensão ao surgimento das doenças mentais. Ganharam destaque os estudos bioantropológicos da

época, em especial a frenologia e a antropometria, as quais compreendiam as capacidades e o comportamento humano como determinados por características físicas, como o tamanho do crânio ou do cérebro. É na segunda metade do século XIX que surge a antropologia criminal, cujo nome mais conhecido é o do psiquiatra italiano Cesare Lombroso (1835-1909), quem argumentava que a criminalidade era um comportamento físico e hereditário.

A compreensão de Morel dos processos de degeneração incluía causas hereditárias e também fatores externos – o “meio” – e se manifestariam a partir de influências patológicas, tanto de natureza física como de natureza moral. Embora faça uma distinção de vários tipos de causas de degeneração, o grande destaque é dado à hereditariedade. Essa concepção é importante para compreender a inflexão provocada pela teoria de Morel. Ainda embebido no mesmo esforço que seus antecessores de instituir a psiquiatria como uma prática médica, o autor se deparava com um desafio a mais: justificar o fracasso do tratamento moral, haja vista que os asilos estavam lotados e que parecia abrigar sujeitos incuráveis. A essa crítica, Morel respondeu argumentando que a degeneração é um processo cumulativo no organismo de cada um e que possuía um ponto final naturalmente delimitado. Assim, ao longo das gerações, a natureza mesma, ao chegar ao ponto final da cadeia degenerativa possível na espécie humana, colocaria um basta ao elo degenerativo ao tornar os indivíduos estéreis. Nos asilos, estavam esses sujeitos representantes do ponto final da degeneração, eram, portanto, sujeitos incuráveis e isso justificava o fracasso do tratamento moral: o problema não era exatamente o tratamento, mas a incurabilidade dos sujeitos em questão (CAPONI, 2012; SERPA JR., 2010).

Essa argumentação trouxe as condições de possibilidade do surgimento de uma psiquiatria preventiva que, apoiada na “moralização das massas”, contribuiria para que os processos degenerativos fossem evitados e/ou interrompidos. A psiquiatria, segundo ele, não deveria se manter agarrada ao problema da loucura, deveria se preocupar em “encontrar signos anunciadores de uma loucura por vir, de antecipar os delírios nos desvios de comportamento daqueles que hoje apresentam pequenas anormalidades, as quais, estas sim, podem ser tratadas” (CAPONI, 2012, p. 94). Em decorrência dessa premissa, Morel propõe que a psiquiatria tem uma função intra e extra-asilar.

No asilo, deveria lidar com os pacientes com pouca ou nenhuma possibilidade de cura, mas cujo asilamento tinha uma dupla importância: tentar atenuar as chances de reincidência bem como isolar os indivíduos nocivos à sociedade. A internação nos asilos era útil, portanto, enquanto uma prática de proteção do entorno do doente e da sociedade, de maneira mais ampla, que seria salva da contaminação pelos doentes mentais. Mas a psiquiatria deveria

também, e isso é da maior importância, ocupar-se com a moralização das massas, que, sinteticamente, consistia na aplicação de um conjunto de regras de higiene moral para a população em geral, não somente para os alienados. Essas regras deveriam se basear, para Morel, na lei divina, que é fixa e imutável. Mas como tem sido demonstrado, essas leis foram pensadas à luz dos valores considerados universais pela sociedade europeia do século XIX (AMARANTE, 1996; CAPONI, 2012).

Tanto o ser humano primitivo de Morel, quanto a lei divina a que ele se refere como balizadora da moral ideal, são concepções etnocêntricas do mundo construído à imagem e semelhança da Europa. A união entre hereditariedade e meio possibilitada pela teoria da degeneração, ao lado da ideia de que qualquer desvio era um sinal ou um anúncio da degeneração, ampliou o espaço de atuação da psiquiatria de maneira ilimitada. Com o objetivo de se alcançar a população ideal, vários comportamentos, bem como vários sujeitos – aqueles das raças inferiores – passaram a ser considerados ameaças a esse projeto. Segundo Caponi (2012) foi justamente o fato de a teoria da degeneração colocar no trono da normalidade certos comportamentos, valores e, ao mesmo tempo, uma raça, que fez com que tanto os indivíduos considerados anormais quanto as raças inferiores tenham sido alvo de estratégias de controle muito semelhantes.

É claro que a ampliação do poder da psiquiatria só foi possível porque o interesse que articulavam estava em consonância com o interesse das elites dominantes na Europa, ou seja: porque a psiquiatria refletiu os valores e as necessidades desta. No contexto europeu, não resta dúvida que a psiquiatria efetivamente se debruçou sobre a classe trabalhadora, debatendo-se com a miséria, com a exploração intensa do trabalho que se fazia em jornadas exaustivas, com o desemprego que levava à vagabundagem, e com a criminalização de sua existência fora do novo arranjo produtivo industrial. Apenas a título de exemplo, Cohen (2016) demonstra como a masturbação excessiva era considerada um distúrbio, pois estava vinculada à ociosidade. As justificativas para a internação das mulheres durante o século XIX revelam também o aspecto patriarcal dessa prática: beber, ler, pedir divórcio, ser abandonada pelo marido, querer trabalhar fora de casa e desprezar os afazeres domésticos foram considerados indicativos de loucura no público feminino.

O autor afirma que foi a partir da década de 1850, período em que os asilos psiquiátricos estavam lotados de “mulheres desviantes”, que a psiquiatria passou a desempenhar um papel de controle moral sobre as mulheres. Como consequência da expectativa social de que as mulheres fossem esposas submissas, mães e cuidadoras, aquelas que não cumpriam com o esperado, eram consideradas “desviantes” e, portanto, alvo potencial

do “encarceramento psiquiátrico” (COHEN, 2016, p. 142). O encarceramento dessas mulheres, em sua maioria, da classe trabalhadora, deixa claro também um recorte de classe no que se refere ao tratamento dispensado às mulheres desviantes: as mulheres pobres foram internadas nos asilos, ao passo que as mulheres da classe média frequentemente frequentavam os consultórios de psicanalistas. Não resta dúvida, portanto, que “as várias tentativas da psiquiatria de patologizar e controlar o corpo feminino por meio da preservação do *status quo* da família, do casamento e da divisão industrial do trabalho” (COHEN, 2016, p. 41).

Observa-se, então, que a psiquiatria expressa desde seu surgimento e a um só tempo a perspectiva da classe dominante, colonial, racista e patriarcal, mas operando dentro do campo científico como uma prática neutra e objetiva. A existência de diagnósticos como “homossexualismo” e “drapetomania”, este proposto por um médico estadunidense para designar o comportamento fugitivo dos escravos, também evidenciam o papel da psiquiatria enquanto mantenedora de certa moral (sexual, no caso) e de certa estrutura social (escravocrata, no caso). Apesar das críticas existentes a essa perspectiva, ainda permanece a ideia da medicina como uma prática neutra. A ela agarrou-se a psiquiatria na tentativa de se fixar como uma prática científica. Foi a incorporação da teoria da degeneração que permitiu sua vinculação definitiva ao campo médico.

Os pressupostos dessa teoria foram incorporados também por Emil Kraepelin (1856-1926), psiquiatra alemão considerado o pai da psiquiatria moderna. Embora consideremos que a psiquiatria é moderna desde seu surgimento, chamaremos de psiquiatria moderna a reconfiguração da psiquiatria a partir da inflexão provocada pela contribuição kraepeliniana. Assim como Morel, Kraepelin entendia as doenças mentais como consequências de processos degenerativos que poderiam ter causas hereditárias e causas externas, com destaque para a primeira categoria etiológica. Também entendia, como seu antecessor, que a vida urbana da modernidade estava relacionada ao surgimento de patologias mentais e através de estudos estatísticos, buscou correlacionar determinados fatos sociais e doenças mentais, algo que já fora iniciado por Morel (CAPONI, 2012).

Kraepelin conduziu amplos estudos estatísticos e incentivou que seus colegas fizessem o mesmo em outros países. Comparou o surgimento de doenças mentais em populações de diferentes países e dos contextos urbano e rural. Por fim, deu continuidade à ideia de que experiências de vida ocasionam o surgimento de doenças mentais, mas sempre mediado por um processo biológico e condicionado por uma pré-condição mórbida de natureza biológica, que poderiam ser alterações cerebrais ou celulares. Um passo a mais dado por Kraepelin na cientificação da psiquiatria diz respeito ao abandono das teses metafísicas morelianas (o

homem divino e as leis divinas invocadas por Morel para sustentar sua perspectiva) e ao ímpeto de construção de critérios diagnósticos objetivos, precisos e universais, intento declaradamente perseguido pelo autor. É justamente a lógica diagnóstica de Kraepelin que produz outra inflexão na psiquiatria e inaugura a chamada psiquiatria moderna, que sustenta seus diagnósticos no caminho indicado pelo autor até os dias de hoje.

Sua proposta classificatória, apoiada em estudos longitudinais, entende que cada categoria diagnóstica é conformada por uma configuração específica de sintomas, que tem também um curso próprio e etiologias diferentes, relacionadas a patologias cerebrais distintas. Por isso, a principal preocupação de Kraepelin foi organizar uma nosografia em detrimento de uma nosologia. A terapêutica, por sua vez, será pensada conforme o diagnóstico psiquiátrico. A proposta do psiquiatra alemão era aproximar ainda mais a psiquiatria dos métodos da medicina, buscando diferenciá-la dos métodos das ciências naturais, tipicamente incorporados pelos alienistas e também por Morel. Porém, para Kraepelin, o método da psiquiatria consistiria em observar as doenças em seu curso natural, observar minuciosamente e cronologicamente o surgimento dos sintomas, bem como seu início, meio e fim, o que acabou por se constituir como um método idêntico ao das ciências naturais que ele negava. Por fim, e essa é a novidade do discurso psiquiátrico do século XX, Kraepelin inaugura a noção de anormalidade. Não se trata mais de loucos, nem de doentes, e sim de indivíduos anormais (FREITAS; AMARANTE, 2017; AMARANTE, 1996).

Essa nova demarcação se deve, em grande parte, aos estudos estatísticos realizados por Kraepelin e por seus colegas. Eles se apoiavam em no método proposto por ele para que o psiquiatra pudesse realizar o diagnóstico. Segundo seus postulados, apegados sempre à objetividade e à neutralidade, a entrevista psiquiátrica deveria deixar pouco espaço para a fala do paciente, que poderia confundir o profissional. E deveria se dirigir, por outro lado, a um conjunto diverso de comportamentos que, a princípio, nada tinham a ver com as doenças mentais. Para ele, seria necessário fazer perguntas específicas, focadas: a) na anamnese da família; b) na história pessoal anterior ao surgimento da doença; c) na história da doença e d) na avaliação dos aspectos do paciente no momento da entrevista (CAPONI, 2011). Embora a diretriz de limitar o máximo possível a fala do paciente pareça não ser exatamente um guia para os psiquiatras contemporâneos, é certo que os itens sugeridos por Kraepelin orientam as entrevistas diagnósticas com os pacientes até hoje. Não somente como uma prática dos psiquiatras, mas dos outros profissionais do grande campo da saúde mental também, evidentemente sob a batuta do saber psiquiátrico.

Uma vez que não se conseguia provar em testes de laboratório a transmissibilidade de caracteres adquiridos, conforme defendia a teoria lamarckiana, ou as lesões orgânicas responsáveis pelas doenças mentais, a vida cotidiana, em seu curso real, transformou-se no laboratório da psiquiatria. Se no laboratório artificial não se conseguia comprovar a importância da hereditariedade, o laboratório seria a própria vida em sociedade, que foi quantificada sistematicamente para permitir a formulação de relações de causalidade entre determinadas condições de vida e o surgimento de patologias mentais (CAPONI, 2012). Assim, o problema da hereditariedade, biológica per se, resolveu-se, no âmbito da psiquiatria, com uma saída pela tangente: a estatística.

O conceito de normalidade tem, como Canguilhem (2017) discutiu, uma dupla conotação, de caráter quantitativo e de caráter qualitativo. Do ponto de vista quantitativo, remete àquilo que é estatisticamente mais frequente, mais comum. Do ponto de vista qualitativo, remete àquilo que é socialmente valorizado em cada contexto sócio-historicamente determinado. O mesmo raciocínio se aplica à noção de normalidade que se encontra no âmbito da psiquiatria. Neste caso, o que será classificado como “normal” ou “anormal” sai do campo do organismo e de sua forma usual de funcionamento, para adentrar o campo da ação humana, dos comportamentos.

E aqui o problema é sensível, pois quem define os comportamentos que serão considerados normais? É a cultura? Bom, é evidente que, em partes, sim. Mas quem define, dentre aqueles comportamentos incomuns – que sabemos bem, cada um tem os seus e eles são infinitos se amplamente considerados – entre estes, quem define quais serão eleitos como os que devem ser combatidos? Os psiquiatras? Ou eles são apenas alguns dos porta-vozes de uma instância anterior, reguladora da nossa subjetividade? Que tipos de comportamentos são considerados como indicadores de doença mental e por quem?

Refletir sobre a história dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) lança alguma luz sobre esses questionamentos, considerando especialmente a guinada do DSM III em relação às versões anteriores. O DMS-I, publicado em 1952, apresenta uma perspectiva sobre as doenças mentais que pode ser compreendida como interdisciplinar, incorporando psiquiatria, psicanálise e sociologia. A psicanálise, no contexto pós-Segunda Guerra Mundial, obteve um espaço importante em decorrência do sucesso dos tratamentos com soldados traumatizados no contexto de guerra. Havia, então, poucas classes diagnósticas e uma preocupação com aspectos etiológicos, além dos sintomas e do prognóstico. O DSM II, publicado em 1968, apresentava as mesmas características teóricas do primeiro e houve pouca modificação nos diagnósticos apresentados. Não seria o caso com a

nova edição do DSM-III, publicado em 1982 como tentativa de responder às contundentes críticas das quais a psiquiatria era alvo (CAPONI, 2012; TENÓRIO, 2016).

A partir de meados do século XIX, essas críticas ganharam força, especialmente os questionamentos sobre a validade científica da psiquiatria e sobre sua prática, frequentemente autoritária e violenta. Ou seja, críticas de natureza epistemológica e críticas de natureza política. Em relação ao primeiro tipo de críticas, apontava-se a tendência em patologizar a vida cotidiana, fundamentando-se em juízos de valores. Sobre esse contexto de crítica à fragilidade da confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos, é frequentemente citada a famosa pesquisa do psicólogo estadunidense, David Rosenhan, realizada em 1973, que consistiu em enviar pessoas “sãs” a diversos hospitais psiquiátricos dos EUA, as quais foram orientadas a relatar determinados sintomas comuns em casos de esquizofrenia. Dos oito pacientes relatados na pesquisa, sete foram internados e diagnosticados com algum tipo de transtorno psicótico. Em que pesem as críticas realizadas posteriormente à pesquisa do psicólogo, que questionaram sua real metodologia e a omissão de informações, a pesquisa de Rosenhan desnudou a fragilidade diagnóstica da psiquiatria e contribuiu para levar à revisão crítica do DSM II (FREITAS; AMARANTE, 2017).

Sobre o segundo ponto de crítica, surgiram denúncias em diversos países dirigidas à psiquiatria enquanto prática violenta e enquanto discurso ideologicamente comprometido com as classes dominantes. As primeiras críticas nesse sentido surgiram entre 1930 e 1940, quando se passou a pensar o asilo como uma instituição aferrada ao princípio da sociedade de excluir o que a incomoda (FOUCAULT, 2006). Mas, foi a partir de 1950 que as críticas à psiquiatria hegemônica se avolumaram e ocasionaram o surgimento da Psiquiatria Democrática, da Antipsiquiatria, da Psiquiatria de Setor e de outras tantas experiências. Destacaram-se os trabalhos dos psiquiatras David Cooper (Inglaterra), Franco Basaglia (Itália), Frantz Fanon (Argélia); Ronald Laing (Inglaterra), Thomas Szasz (EUA) e também de teóricos de outras áreas do conhecimento, especialmente da sociologia e da filosofia, como os trabalhos de Erving Goffman (EUA); Michel Foucault (França) e Robert Castel (França) (COOPER et al, 1977; FANON, 1956; GOFFMAN, 1974; SZAZ, 1960).

Diante de tantos ataques, a psiquiatria foi convocada a dar uma resposta. Mas a saída encontrada não foi uma reflexão crítica sobre suas bases epistemológicas ou sobre a implicação ético-política da prática psiquiátrica, e sim a radicalização de uma perspectiva biologicista incorporada no DSM-III. No intuito de tornar os diagnósticos confiáveis, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) decidiu apostar em uma perspectiva “ateórica” dos transtornos mentais, restando apoiar-se, como alternativa, em uma perspectiva puramente

descritiva dos transtornos. Dessa maneira, o manual poderia ser utilizado por profissionais de diversas partes do mundo, o que era impossibilitado pela adoção de teorias específicas. Como afirma Tenório (2016, p. 954) “abandona-se a discussão sobre a etiologia e a psicodinâmica em favor dos pontos de consenso que seriam os sintomas manifestos, que supostamente estariam ao alcance de qualquer observador”. Identificamos, no seio da psiquiatria, a tara universalizante inaugurada pela modernidade.

A posição pretensamente ateórica da APA é amplamente questionável e falaciosa, posto que, para citar apenas alguns dos inúmeros problemas dessa pretensão, a própria noção que orienta o que o DSM entende como observador e como objeto denota uma posição teórica já incansavelmente debatida no seio da filosofia/epistemologia da ciência. Além disso, a orientação diagnóstica via sintoma ou síndrome (conjunto de sintomas) pretende que o sintoma seja um fato médico objetivo, e não uma construção social, como demonstram diagnósticos como “homossexualismo”, que apoiava-se em comportamentos que eram considerados sintomas até 1970, mas que não são mais. A questão que se coloca é entender porque a psiquiatria (e o campo da saúde mental, de maneira mais ampla), no contexto atual, rende-se a essa proposta abandonando, para tanto, mais de um século de debate acumulado, em favor de um “sistema baseado na estatística, no ajustamento cognitivo e na exclusão da subjetividade” (TENÓRIO, 2016, p. 956). A centralidade da estatística e a ênfase nos sintomas nos remete diretamente a Kraepelin. Não por acaso, boa parte da psiquiatria contemporânea se considera neokraepeliniana (CAPONI, 2012).

Desde o DSM-III, então, o sintoma é a rocha que sustenta os diagnósticos. Os sintomas, em psiquiatria, são comportamentos, emoções, pensamentos e tudo aquilo que remete à subjetividade. Assim, abre-se uma possibilidade infinita (infinita de fato, não se trata de exagero) de criação de novos diagnósticos a partir de um conjunto cada vez maior de sintomas que são criados, e não descobertos, como frequentemente somos levados a crer. Exemplo dessa criação de diagnósticos que tende ao infinito, lembremos que a cada nova versão, o DSM nos apresenta um número cada vez maior de diagnósticos. Segundo Freitas e Amarante (2017), da primeira para a última versão, houve um aumento de mais de 200% no número de diagnósticos. Da quarta para a quinta versão, há um aumento de 12% nas categorias diagnósticas. Como já esbocei, neste estudo, o sintoma é compreendido como uma construção médico-social que responde a interesses específicos em certos contextos históricos. Explicita-se aqui, conforme tem sido demonstrado por diversos autores da área, a incontroversa relação entre os membros revisores do DSM e a indústria farmacêutica (FREITAS; AMARANTE, 2017; NEVES et al, 2021; RUSSO, 2006).

Por isso, não é coincidência o fato de os critérios de inclusão e exclusão listados nas versões atuais do DSM (a partir do III) estarem em perfeita sintonia com as informações necessárias aos ensaios clínicos que a indústria farmacêutica precisa realizar para avaliar a eficácia de seus medicamentos (TENÓRIO, 2016). A respeito dos critérios diagnósticos. Se o DSM III surgiu como uma tentativa de salvar a psiquiatria dos ataques que esta vinha sofrendo, atualmente, me parece que ele tem sido, a cada versão, o anúncio de sua morte. Os critérios de muitos diagnósticos são risíveis, e nos remetem ao ridículo da contagem de dias em que determinado sintoma esteve presente. Com critérios tão claros e precisos, abre-se o precedente para que o diagnóstico psiquiátrico seja efetuado por pessoas leigas (embora, é claro, sem o peso jurídico e simbólico de um “autêntico” diagnóstico psiquiátrico). Diante dessa constatação alguém pode contra argumentar que há palavras ali que os leigos não conhecem, especialmente os jargões da psicopatologia, o que pode ser tranquilamente resolvido com o recurso a um dicionário qualquer.

Com essa brincadeira imaginativa, pretendo apenas evidenciar que boa parte da psiquiatria hoje diz de algo tão simplório e superficial em nossas vidas que contribui muito pouco para a compreensão da existência humana atravessada por dificuldades, sofrimentos, perdas, sonhos frustrados, violências, opressões, ou seja, para sujeitos contextualizados e em relações intersubjetivas. É claro que seu status de saber/discurso científico (de *verdade*, melhor dizendo) se mantém intacto por um conjunto de fatores políticos e econômicos que não vem ao caso debatermos aqui, mas que foram indicados de maneira mais ou menos explícita ao longo deste capítulo. Essa superficialidade com a qual se filiou faz com que o DSM esteja mais atento ao nosso consumo de café¹⁷ do que ao problema do racismo, da desigualdade social, da opressão de gênero, do fatalismo inculcado em certos grupos entre outros.

Por fim, e aqui retomamos a situação descrita no início desse capítulo, a perspectiva psiquiátrica inaugurada pelo DSM-III, descritiva e pretensamente atórica, adentrou fecundamente o senso-comum. Percebo que ela orienta, em boa parte, a fala ordinária, que circula na mídia, nas redes sociais, no senso comum, sobre o sofrimento ou sobre desconfortos emocionais e problemas comportamentais de grande parcela da população, em contextos urbanos e rurais, nas pequenas cidades do interior como nas capitais e nas metrópoles, nas periferias, nas escolas etc. O “x” da questão é o fato de que as teorias sobre o

¹⁷ Segundo o DSM-V (APA, 2014), na categoria “Transtornos relacionados com o uso de substâncias e transtornos aditivos”, estão os “Transtornos relacionados com cafeína”, onde constam os diagnósticos “Intoxicação por cafeína” (F15.929), “Abstinência de cafeína” (F15.93), “Transtorno relacionado com cafeína não especificado” (F15.99) [tradução nossa].

humano não são somente formas de pensar o humano, são maneiras de se *construir* o próprio humano.

Todo esse percurso, sintético e seletivo da história da psiquiatria na modernidade circunscrita à Europa pretende cumprir aqui os seguintes objetivos: primeiro, evidenciar sua função de controle social, que se realiza a partir de interesses capitalistas, coloniais, patriarcais e racistas; segundo, sua relação com as teorias raciais, tendo em vista que se fundou em torno da noção de homem universal, que é uma ideia racista; terceiro, evidenciar a lógica que orienta ainda hoje a psiquiatria contemporânea, uma vez que a principal referência teórica da psiquiatria, o famoso DSM, em suas últimas versões adotou uma perspectiva neokraepeliniana (FREITAS; AMARANTE, 2017; TENÓRIO, 2016). Essa perspectiva orienta o discurso hegemônico sobre a saúde mental e materializa processos de patologização e de medicalização que acabam por organizar as possibilidades de cuidado oferecidas às pessoas em condição de sofrimento agudo ou de adoecimento.

Assim como Dussel (1994) demonstra que a noção corrente de modernidade encobre sua face obscura, pode-se dizer que, à mesma maneira, “a psiquiatria não revela, encobre” (CARVALHO; AMARANTE, 2000, p. 44). Encobre o sujeito e a sociedade na produção do sofrimento e do diagnóstico. Quando estão em questão os sujeitos negros, a situação se complica. Em um país como o Brasil, cuja particularidade do racismo é a sua negação, haverá espaço para se compreender como essa experiência ocasiona sofrimento e, frequentemente, adoecimento

Até aqui, traçamos um histórico que enfatiza o processo de surgimento da psiquiatria em sua terra natal e seus desdobramentos no contexto europeu. E no Brasil? Como se desenvolveu essa prática?

4.2 HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO BRASIL E SEUS ENTRELAÇAMENTOS COM A QUESTÃO RACIAL E COM A CONDIÇÃO FEMININA

Se o “Novo Mundo” foi, em escala global, o palco onde se desenrolou o espetáculo da violência, da imposição cultural e da desumanização de seus viventes – das “raças inferiores” – com vistas ao progresso *mundial*, em escala muito menor (numericamente), o hospício brasileiro foi um palco micropolítico onde se deram esses mesmos processos com vistas ao progresso *nacional*. No início do século XX, ainda, o hospício apareceu aos olhos dos psiquiatras brasileiros como um espaço de atuação muito pequeno diante do tamanho de suas pretensões: garantir a saúde mental do país. Nesse contexto, a psiquiatria expandiu sua

atuação para além do asilo, que significou também uma dedicação não somente à loucura, mas – mais importante – a qualquer processo de degeneração que pudesse contaminar o tecido social, ou seja, a qualquer comportamento destoante dos valores que se pretendia solidificar para a nação.

No Brasil, o desenvolvimento da psiquiatria foi muito influenciado pela psiquiatria europeia, fruto da colonialidade do saber, especialmente pela francesa e pela alemã e pelos autores citados no tópico anterior. Assim como naquele tópico, darei ênfase ao momento em que a psiquiatria brasileira extrapolou o asilo e passou a debruçar-se sobre uma diversidade infinita de comportamentos que nada tinham a ver com a loucura, mas que entravam em choque com a perspectiva moral que a nação buscava como horizonte para se afirmar como “civilizada”. Como se verá, essa ampliação da psiquiatria se deu na virada do século XIX para o XX, justamente no momento de instauração da República, quando, como apresentei no capítulo 2, a elite brasileira precisava lidar com os problemas do pós-Abolição e com a ameaça de um dito destino racial funesto. Era preciso colocar o país nos trilhos do progresso, da civilização, e a psiquiatria será mais uma aliada nessa frente de batalha. Não por acaso, fez uma importante aliança com a eugenia (COSTA, 2007; COUTO, 1994).

Esclareço, então, que não pretendo apresentar aqui uma história das instituições psiquiátricas no Brasil e o fato já bastante discutido de que os hospícios brasileiros eram – e ainda são – instituições autoritárias. A intenção aqui não é retomar a violência dos manicômios, embora esse tema venha à tona. A ênfase é maior no desenvolvimento e na constituição do saber psiquiátrico no Brasil. O que pretendo, mais especificamente, é retomar a vinculação da psiquiatria com os traçados da colonialidade no Brasil. Como se verá, a psiquiatria brasileira, especialmente a partir do final do século XIX, se pautou em uma perspectiva de nação que pretendia se constituir inspirada na Europa, de tal forma que contribuiu com a afirmação de uma subjetividade nacional que recusa aquilo que se vincula às “raças inferiores” e almeja aquilo que procede das “raças superiores”.

A psiquiatria constituiu-se, portanto, como uma prática de colonização das subjetividades, na medida em que buscou impor uma compreensão excludente das possibilidades de *ser*. Esse *ser* limitado, estreitamente circunscrito advogado pela psiquiatria, estava em consonância com os padrões europeus de humanidade, de tal maneira que havia no pano de fundo da prática psiquiátrica brasileira tanto uma compreensão racista quanto uma compreensão sexista da humanidade, com as “raças inferiores” e a feminilidade representando a possibilidade sempre alarmante da degeneração.

Para retomar essa história, apresento, em grande parte as produções a respeito da psiquiatria que se desenvolveu no Rio de Janeiro, então capital do país. A escola baiana, cujo maior representante foi Nina Rodrigues, também foi importante difusora do saber psiquiátrico nacional. Todavia, segundo Magali Engel, o Rio de Janeiro assumiu a vanguarda dessas produções. Embora a Faculdade de Medicina da Bahia também seja relevante para a história da psiquiatria no Brasil, foi somente no início do século XX que a instituição efetivou o ensino sistemático da disciplina, ao passo que no estado carioca, a cadeira de psiquiatria na faculdade de medicina efetivou-se alguns anos antes, em 1886, com o Dr. Teixeira Brandão (ENGEL, 2001). Além da vanguarda na produção do conhecimento, o fato de ser a capital do país fez muito vívidos, nessa cidade, os anseios de contribuir para o “processo civilizatório nacional”, prometido com o advento da República (COSTA, 2007), de tal maneira que os anseios dos médicos e alienistas da capital são um bom termômetro das expectativas em relação à nação.

Portanto, se durante o Império, as instituições hospitalares eram instituições de caridade e religiosas, sob direção das Santas Casas de Misericórdia, a partir da República passaram a ser instituições médicas, científicas (ENGEL, 2001). Essa transição da filantropia religiosa ao cuidado médico deu-se de maneira longa, percorrendo grande parte do século XIX, mas intensificando-se a partir da segunda metade deste século. Segundo Jurandir Freire Costa, desde a década de 1830, setores da medicina nacional reivindicavam um trato mais sistemático e médico da loucura, apontando a necessidade de se construir um hospício para os alienados. Esses médicos recriminavam o abandono dos loucos, que em sua maioria vagavam pelas ruas da cidade, perturbando a dinâmica social, ou eram detidos e enviados para delegacias ou para as Santas Casas, onde não recebiam o tratamento adequado e onde eram vítimas de maus tratos (COSTA, 2007). Mas foi somente a partir da segunda metade do século XIX que o movimento alienista ganhou força e viu efetivada parte de suas reivindicações. Um dos grandes marcos da psiquiatria nacional é a inauguração, em 1852, do Hospício Nacional D. Pedro II, instituído através de decreto em 1841, o primeiro hospício brasileiro e o segundo da América Latina (COUTO, 1994).

Embora já se possa considerar a construção do hospício como marco da medicalização da loucura no país, até a década de 1880, o Hospício Nacional esteve sob direção da Santa Casa. Em 1881, um passo a mais é dado nessa direção, quando o médico Nuno Andrade assume a direção do Hospício, e também quando se cria a cadeira “Doenças

Nervosas e Mentais” nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia¹⁸. Em 1882, a psiquiatria foi reconhecida como especialidade acadêmica e em 1912 como especialidade autônoma (COUTO, 1994). Por isso, considera-se que a psiquiatria, como ciência e como clínica, surge no Brasil na segunda metade do século XIX. Alguns dos nomes recorrentes dessa história são: Nuno Rodrigues, Afrânio Peixoto, Teixeira Brandão, Juliano Moreira, Nina Rodrigues, Franco da Rocha, entre outros, que deram início à psiquiatria nacional e, ao mesmo tempo, a elevaram a disciplina de prestígio social (COSTA, 2007; CUNHA, 1989, ENGEL, 2001).

Sobre a passagem da loucura a um problema médico, a obra de Magali Engel, intitulada *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*, apresenta elementos importantes para a compreensão desse processo (ENGEL, 2001). Nela, a autora fez um resgate histórico da trajetória nacional que levou a loucura ao status de doença mental, o que ocorreu entre fins do século XIX e início do século XX. Para tanto, Magali pesquisou escritos médicos sobre a alienação produzidos especialmente no Rio de Janeiro, incluindo-se teses, artigos, memórias e publicações em jornais médicos da época, assim como documentos de legistas. Também foram analisados relatórios do Hospício D. Pedro II e de outras instituições para alienados, todas elas no Rio de Janeiro. Mas um dos aspectos que mais chamou atenção na obra é o resgate feito pela autora dos discursos sobre a loucura quanto esta ainda não era considerada um problema médico, mas simplesmente uma condição de existência.

No início da obra, a autora resgata a memória popular dos “alienados” que circulavam livremente pela cidade do Rio de Janeiro, caracterizando-os em termos de vestimentas, hábitos, trabalho, fisionomia e relações comunitárias. A autora pretende chamar atenção para o fato de que, até o final do século XIX, os loucos, ora chamados lunáticos, ora alienados, eram facilmente identificados por todos, a partir do marco que separava razão e loucura, ou razão e desrazão. Todavia, a identificação da diferença não era sinônimo de exclusão:

Até pelo menos o último quartel do século XIX a loucura na cidade do Rio de Janeiro era um espetáculo tragicômico, espetáculo cujos papéis representados eram capazes de distinguir a loucura da razão sem excluir a possibilidade da convivência. Diferenciados por meio de suas falas, de seus gestos, de suas posturas, de suas aparências, os personagens aqui descritos eram, ao mesmo tempo, discriminados e tolerados, ridicularizados, agredidos, mas igualmente protegidos e aceitos (...) (ENGEL, 2001, p.48).

¹⁸ Acima mencionei que o Rio de Janeiro havia assumido a vanguarda neste ponto. Esclareço que, apesar de terem sido instituídas pelo mesmo decreto, em 1881, na faculdade do Rio de Janeiro, ela se efetivou em 1886, ao passo que na Bahia, somente a partir de 1906 teve início o ensino sistemático da disciplina (ENGEL, 2001). Embora, segundo, Domingos Coutinho e Eduardo Saback (2007), a cadeira de Doenças Nervosas e Mentais tenha sido ocupada, na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1886, pelo médico Augusto Freire Maia Bitencourt, parece não ter se efetivado na prática.

A autora chama atenção para o fato de que essa não é uma constatação em favor da defesa de uma “melhor” ou “mais verdadeira” compreensão da loucura, de natureza não medicalizante. Sua intenção é tão somente apresentar-nos outra maneira de se conceber e de lidar com a loucura, diferentes daquelas que caracterizam a loucura pela lente da doença mental, submetida a controle médico (ENGEL, 2001). Até aqui, portanto, a loucura aparecia como ausência de razão. Como algo que afetava a inteligência. Uma das consequências dessa maneira de compreendê-la era o status de ser humano incompleto ou de animalidade do louco. Nas palavras da autora: “o saber médico retirava do louco a condição de ser humano completo” (ENGEL, 2001, p. 120). O interessante a respeito da desumanização do louco é que se trata do mesmo mecanismo de desumanização/animalização da população negra e também de inferiorização do feminino. A partir do mesmo ponto de referência, que é o fictício, e ao mesmo tempo real, “homem universal”, que sintetiza a superioridade do homem branco, tudo pode ser animalizado: a mulher, que não é homem; o negro, que não é branco; o louco, que não tem razão.

À semelhança do processo ocorrido na psiquiatria europeia, os primeiros alienistas brasileiros expressavam uma concepção da loucura que mesclava componentes sociais, morais e biológicos. Nas produções dos primeiros alienistas nacionais, causas morais, orgânicas e sociais estavam presentes, situação teórica que se estendeu entre 1830 e 1860. A partir desta década, surgiram produções que procuravam definir a loucura como produto de uma debilidade física, o que Engel (2001, p. 127) chamou de “abordagem materialista da insanidade”. Não é coincidência que a defesa dessa posição no Brasil tenha surgido exatamente na década de 1860, poucos anos após a publicação do Tratado das Degenerescências (1857), de Morel.

Como mencionei no tópico anterior, a compreensão da loucura como doença abriu a possibilidade de qualquer um “adoecer”, ampliando a importância social da psiquiatria. Enquanto entendida como ausência de razão, a loucura era compreendida de maneiras muito próximas entre os alienistas e o senso-comum. Nesse sentido, a loucura era algo visível, facilmente identificado por qualquer um. Mesmo que os alienistas buscassem se diferenciar do senso-comum, era tácita a constatação de que qualquer um podia identificar prontamente um louco, de tal maneira que havia muitas personagens circulando pela cidade, reconhecidamente loucos e tratados como tal, independentemente do diagnóstico de um alienista. Essa situação se modificaria radicalmente a partir da noção de doença mental, que era muito abrangente e poderia ser diagnosticada a partir de uma infinidade de critérios, à

revelia do senso comum e sob poder absoluto dos alienistas, cujo saber cada vez mais especializado lhes garantia o status de portadores de um saber diferenciado (ENGEL, 2001).

O que se pode observar a partir dos casos apresentados na obra de Engel (2001) é que, em muitos deles, tratava-se mais de enclausurar determinados comportamentos do que sujeitos loucos ou doentes. Ou seja, tão logo a pessoa exibisse um comportamento considerado duvidoso, estranho, inconformista ou destoante da expectativa dada por seu papel social ou pelos valores da sociedade burguesa e republicana, dar-se-ia um jeito de enviá-la a um hospício. Se a avaliação do indivíduo e de sua história de vida não fornecesse argumento suficiente, na história familiar, certamente seria possível encontrá-los. A relação entre comportamento socialmente indesejável e doença mental fica transparente quando resgatamos o fato histórico de que tanto anarquistas quanto mulheres afeitas à ideia da emancipação feminina foram entendidos como casos de degeneração, passíveis de internação (COUTO, 1994; ENGEL, 2001).

Assim, a partir de 1860, a psiquiatria brasileira já assumia uma perspectiva organicista da loucura, mas é a partir de 1880, com a assunção da temática pelas faculdades de medicina, que as publicações se avultaram e que a psiquiatria brasileira abraçou definitivamente a teoria da degeneração. É a partir dessa década que os psiquiatras incorporam “as renovações que teriam assegurado a recuperação da credibilidade e a consolidação do alienismo francês” (ENGEL, 2001, p. 125). Assim, em conformidade com a teoria da degenerescência, a hereditariedade, a presença de “deformidades” físicas, assim como os comportamentos considerados estranhos, apontavam para a degeneração, que era apenas um aceno para a loucura. Degeneração significava risco iminente de loucura, a qual, por sua vez, era apenas uma das formas de degenerescência. Olhos estrábicos, desproporção entre membros do corpo, “feiúra”, eram considerados sinais de degeneração que eram invocados tão logo se precisasse afirmar o diagnóstico de loucura. Inspirados na perspectiva de Morel, um bom diagnóstico psiquiátrico, no afã de ser o mais objetivo possível, deveria esquadriñar toda a vida e todo o corpo do paciente.

Bem à moda dos degeneracionistas europeus, os psiquiatras do começo do século XX buscavam fazer uma minuciosa pesquisa sobre a vida do paciente e de sua família, bem como de seu corpo. O exame deveria iniciar com a anamnese familiar, resgate da infância, acidentes durante a vida, doenças de outros membros da família. Em seguida, o psiquiatra deveria proceder ao exame do estado do paciente no momento da avaliação, seu comportamento, sua fala e sua postura diante do médico. Passar-se-ia ao exame físico, onde deveriam ser identificadas quaisquer desproporções físicas, assimetrias, formato da cabeça, olhos, boca,

língua e más formações de qualquer tipo (VALENTIM et al, 2020). Era necessário fazer a “inspeção de todas as partes do corpo do paciente dando-se ênfase especialmente ao crânio, à face, às orelhas, ao nariz, aos olhos e à cavidade bucal”, mas mereciam destaque também “o tórax, os órgãos genitais, os membros, os pulmões, o coração, o fígado, o baço, o estômago e os intestinos, procurando-se relacionar suas características com as manifestações da alienação mental” (ENGEL, 2001, p. 145).

Havia também uma etapa subjetiva, que deveria se atentar para o relato do paciente, para sua memória, suas “noções éticas”, seu comportamento em sociedade, sua inteligência, se tinha noção de tempo e espaço etc. Em dos exemplos mais absurdos, até mesmo o nome, se fosse extravagante, poderia ser indicativo de debilidade mental dos progenitores. Por fim, ressalta-se o recurso também a exames de urina, de fezes, de sangue, na tentativa de tornar o diagnóstico psiquiátrico o mais científico e incontroverso possível (ENGEL, 2001; VALENTIM et al, 2020). Consoante à teoria da degeneração que então incorporava, a psiquiatria brasileira da época caracterizava-se pela abrangência dos critérios utilizados e pela ideia de que haviam sinais de degeneração invisíveis aos leigos, o que dotava de importância o saber do alienista.

Excetuando-se o momento do escrutínio físico, no Caps me deparei com um roteiro orientador do acolhimento e da entrevista inicial muito semelhantes aos relatados acima. O acolhimento é o momento de ouvir, pela primeira vez, a demanda do usuário para identificar o que levou o mesmo ao serviço, bem como elementos de seu momento atual de vida. Informações que serão mais detalhadas em entrevistas e atendimentos posteriores com o usuário e, frequentemente, com seus familiares. Deveríamos registrar a queixa principal do usuário, a história de vida, a história psiquiátrica pregressa, a história psiquiátrica atual, a história psiquiátrica familiar e o estado do paciente (atitude diante do profissional, humor, aspectos da aparência que chamassem atenção, orientação espaço-temporal). O curso da doença e a história familiar permanecem como elementos importantes da investigação psiquiátrica.

A incorporação das teorias européias pelos alienistas brasileiros era notória. Mas, para Cunha (1989), os psiquiatras brasileiros incorporavam tais teorias sem, no entanto, copiá-las integralmente, e sim adaptando-as à realidade nacional, onde se mesclavam com outros elementos além daqueles dispostos nas teses francesas e alemãs. A autora destaca que durante o século XIX, além dos fatores biológicos, a psiquiatria brasileira apontava outros elementos entendidos como perigosos, como o clima tropical, que propiciaria comportamentos eróticos; o desequilíbrio populacional entre homens e mulheres, com predomínio dos primeiros; e a

presença dos negros, “raça” que tendia naturalmente à perversão e ao comportamento sexual (CUNHA, 1989). O clima como fator explicativo não necessariamente era uma particularidade da psiquiatria brasileira, posto que já era assim compreendido pelos naturalistas do século XVII e XVIII. De qualquer maneira, os dois primeiros fatores (clima e desequilíbrio demográfico) parecem ter perdido a popularidade ao longo do século XX, mas a raça, como retomarei abaixo, permaneceu como fator explicativo da degeneração e tornou-se até mesmo elemento central, especialmente a partir de 1920, com o clímax do eugenismo no Brasil.

A partir de 1880, portanto, observou-se a consolidação da hegemonia da perspectiva organicista no âmbito da psiquiatria brasileira. Através da teoria da degeneração, a doença mental suplantou a loucura enquanto foco da atenção psiquiátrica, e ampliou consideravelmente as possibilidades de asilamento. Não por acaso, entre 1880 e 1930 observa-se a expansão e a super lotação dos asilos brasileiros. Na virada do século, os asilos já haviam se expandido em colônias agrícolas, onde era imposta a disciplina do trabalho. Já havia sido criado também o primeiro manicômio judiciário, para onde seriam enviados os loucos infratores.

A partir do final do século XIX o alienismo ganhava cada vez mais terreno no Brasil. Em 1892 fora criado o Pavilhão de Observação do Hospício Nacional de Alienados, uma clara demonstração da preocupação em integrar prática psiquiátrica e produção de conhecimento. Em 1903 foi promulgada a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados; em 1907, Juliano Moreira fundou a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, no Rio de Janeiro; em 1911, inaugurou-se a primeira instituição psiquiátrica exclusivamente feminina, a Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro (COSTA, 2007; ENGEL, 2001). Há também outros marcos relevantes, mas o que quero destacar aqui é a ampliação que a psiquiatria paulatinamente alcançou, especialmente a partir da República.

Como se observa, a cientifização da loucura, ampliada com a República, ocasionou importantes transformações no que tange ao trato da loucura e, já ampliadamente, das “doenças mentais”. Primeiro, as reivindicações dos médicos foram rapidamente atendidas tão logo adentramos o status republicano. Decretos e leis foram prontamente baixados com os principais objetivos de: a) ampliar a assistência asilar gratuita ao maior número de pessoas, posto que até então a assistência gratuita era reservada a públicos muito específicos; b) passar ao controle do Estado a gestão dos hospícios, retirando-os da administração das Santas Casas de Misericórdia; c) passar aos médicos a gestão e administração desses espaços. As consequências apareceram rapidamente. Conta-nos Magali Engel que o número de asilados no

Hospital Nacional de Alienados¹⁹ saltou de 567 em 1893 para 2.155 três décadas depois. A autora também apresenta um relatório de 1894, que verificou que durante “quase cinco décadas teriam sido recolhidos ao Hospício de Pedro II um total de 6.040 doentes alienados, enquanto entre janeiro de 1890 e novembro de 1894 teriam sido internados no Hospício Nacional 3.201 doentes alienados” (ENGEL, 2001, p. 253).

Evidentemente, os hospícios e os alienistas não conseguiam cumprir as promessas de cura, sequer de manter em segurança a sociedade e os internos. Fugas, agressões e suicídios eram constantes e a mortalidade era muito alta no interior dos asilos. Duas razões foram levantadas pelos alienistas da época para justificar tal fracasso: a superlotação dos hospícios, que ocasionava desorganização, rápido contágio de doenças e um ambiente insalubre; e o baixo número de profissionais qualificados, bem como a baixa remuneração dos mesmos. Várias alternativas foram propostas pelos psiquiatras para dirimir os problemas da superlotação, como a criação de novos espaços no interior dos hospícios e a criação do manicômio judiciário para os casos de doentes mentais criminosos. Destaco a estratégia que deu início aos ambulatórios de psiquiatria, quando, em 1912, Juliano Moreira estabeleceu um serviço ambulatorial no Hospital Nacional de Alienados (HNA), que fornecia consultas diariamente àqueles doentes que não sendo perigosos, para si, ou para a sociedade (sempre para a sociedade), poderiam se beneficiar do atendimento psiquiátrico sem a necessidade da internação no hospício (ENGEL, 2001).

Esses ambulatórios dariam ainda mais força aos anseios de cuidar da nação, de protegê-la de maus elementos e de processos de degeneração. Neles, os pacientes deveriam passar por testes de psicologia experimental, que ajudariam na nobre tarefa de caracterizar “o tipo brasileiro normal” e, ao mesmo tempo, o tipo degenerado (ENGEL, 2001). O espaço que a psiquiatria ganhava, bem como a diversificação das instituições asilares através da fundação das Colônias, de pavilhões específicos e dos manicômios judiciários e todas as outras sistematizações que passaram a acontecer no interior dos asilos ocorreram como reflexo do intento de modernizar o país, promessa Republicana. Assim, o surgimento dessas instituições, cada vez mais sob domínio médico em detrimento da coordenação de instituições religiosas, se deu paralelamente a um movimento mais amplo de incentivo à ciência no Brasil (CUNHA, 1989).

¹⁹ O antigo Hospício Nacional D. Pedro II passa a se chamar, em 1904, Hospital Nacional dos Alienados (HNA), sob reforma do psiquiatra Juliano Moreira. Essa mudança fez parte do processo de medicalização da loucura e do intento republicano de tornar mais científicas suas instituições.

Por seu contexto de surgimento, a psiquiatria brasileira também incorporou à teoria da degeneração a defesa da família como unidade básica da nação, e a necessidade de salvar o Brasil da danação racial, o que teve importantes consequências para a compreensão da loucura feminina e para o trato da população negra. Havia, nesse contexto, um discurso médico mais amplo, que preocupava-se com a redução da mortalidade infantil, com a amamentação, com a vacinação das crianças, com educação moral no lar, com a educação para o trabalho, com a prevenção de doenças e tantas outras temáticas. Nesse contexto, a mulher passou a ser entendida como aquela que poderia lançar e cultivar as sementes do progresso da nação, tão duvidoso naquele momento (NUNES, 1991).

Era preciso, para tanto, que fossem observados certos cuidados em relação ao matrimônio. A importância dada à árvore genealógica dos pacientes como reflexo da centralidade da hereditariedade para a eclosão da “doença mental” levou setores da medicina a reivindicar ingerência sobre o matrimônio, impedir uniões que dessem continuidade à degeneração, e sobre o divórcio, pois entendiam que o fato de o cônjuge ser acometido por uma doença mental contagiosa ou incurável era motivo legítimo para o pedido de anulação do casamento. Alguns médicos defendiam ainda que aos degenerados não deveria ser dado o direito de procriação e que os atestados de sanidade pré-nupcial deveriam ser obrigatórios. Defendia-se também a proibição do casamento daqueles indivíduos incapazes de uma “boa reprodução” e a esterilização das “aberrações da natureza”, pessoas que apresentavam desarmonias físicas ou mentais e que eram vistas como estorvo social para a parcela sã e trabalhadora da população. Aqui, é notável a influência de Galton e de seu projeto eugênico, que já circulava pelo país (ENGEL, 2001).

O papel feminino de zelo com a família e a ode ao cuidado materno não eram uma novidade, posto que a Igreja católica havia imposto esses mesmos valores familiares durante todo o processo de colonização (COUTO, 1994). A diferença é que, com a medicina, o discurso sobre a família e sobre papel da mulher se tornou científico. Nesse contexto, a participação da psiquiatria foi transformar a recusa desses padrões em patologia mental. Assim, até a década de 1870, o discurso médico havia construído uma concepção sobre a mulher que a colocava como inferior aos homens, mas ainda não havia postulado um estatuto patológico para o feminino (NUNES, 1991), o que começa a acontecer a partir da vinculação da mulher a características como instabilidade emocional, fragilidade, hiperemotividade, insegurança etc. Elas eram, em suma, predispostas à loucura. Paradoxalmente, eram também as responsáveis pelo futuro da nação (COUTO, 1994).

No caso das mulheres, os valores patriarcais foram suficientes para manter muitas delas reclusas nos hospícios, mesmo naqueles casos em que o psiquiatra declarava que não conseguia identificar nenhum indício de “doença mental” na fala ou no comportamento das pacientes. A amplitude dos critérios de anormalidade, bem como a rigidez dos valores patriarcais explica muito do que Magali Engel (2001), Maria Clementina Pereira Cunha (1989), Rita Cristina Couto (1994), Daniela Arbex (2013) relatam sobre o asilamento de mulheres no Hospício Nacional, no Rio de Janeiro; no Juquery, em São Paulo; no Sanatório Pinel, em Pirituba (SP); e no Colônia, em Barbacena (MG), respectivamente. Em todos esses trabalhos, constam nos prontuários das mulheres a forma como tratam os maridos e a prole, onde aparecem expressões como “esposa dedicada e cuidadosa”, “amor materno vacilante”, “contrariedades domésticas” e similares. Os critérios considerados como sintomas da loucura nas mulheres distinguem-se conforme sua classe social e seu pertencimento racial, embora houvesse pontos de contato.

No caso das mulheres da elite e das famílias “de bem”, apareciam como sintomas o excesso de dedicação ao trabalho ou à carreira, o excesso de estudo, independência, orgulho. Como chama atenção Manuela Pereira Cunha (1989), todas essas características eram vistas como qualidades quando se tratava de um homem, para os quais exatamente o reverso desses sintomas justificava as internações: dependência excessiva, falta de disposição para o trabalho, modéstia e incapacidade intelectual. Assim, parâmetros diferentes orientavam a construção da “loucura” e também da “normalidade” para cada um dos sexos, parâmetros estes que estavam vinculados ao distanciamento dos atributos de gênero socialmente esperados. Segundo a autora,

a loucura nas mulheres aparecerá como algo diverso e mais transgressivo que nos homens. Para estes últimos, ela estará geralmente associada, na fala psiquiátrica, à ausência de razão, ao mau uso da liberdade, à privação dos sentidos, aos comportamentos estranhos ou anti-sociais que se manifestam no plano de sua presença pública, como trabalhador ou cidadão. Para as mulheres, ao contrário, é geralmente na esfera privada, dominada pelas questões do corpo e da família, que a loucura é perseguida (CUNHA, 1989, pp. 128-129).

Assim, uma das grandes diferenças postuladas no que se refere à “loucura” masculina e à “loucura” feminina é o local onde ela aparece, se no âmbito privado ou no público. Assim, denunciada por problemas da vida privada de grande variedade, por conflitos domésticos, cuja culpa era sempre da “loucura feminina”, e pelo mau desempenho da função reprodutiva, materna ou de esposa, a condição feminina apresentava faixas de normalidade mais estreitas.

No caso das mulheres elitizadas (brancas, portanto), eram frequentemente invocados como alarmantes da degeneração feminina o fato de não ter filhos, de não ter se casado, de querer divorciar-se e tantos outros comportamentos de recusa ao lugar de mãe e esposa. A fala de um importante psiquiatra no início do século XX, Henrique Roxo, reflete a associação entre doença mental e mau desempenho das funções domésticas. Dizia ele que a histérica “era, em geral, péssima dona de casa” (ROXO, 1906, p. 144, citado por FACCHINETTI; CUPELLO, 2011, p. 405). Nesse sentido, qualquer passo em falso, qualquer “desvio” no cuidado do lar ou da família poderia render a essas mulheres um diagnóstico de doença mental. Conforme Viviane Botton (2021) sinaliza, a psiquiatria brasileira nasceu construindo uma inteligibilidade sobre a loucura feminina que muito pouco tinha a ver com o sofrimento das mulheres ou com desordem psíquicas, e muito mais com a recusa de tal posição idealizada da mulher. Fez parte, pois, de um discurso cientificista que acabou por enobrecer a submissão e a dependência femininas (CUNHA, 1989).

A insistência no papel social de mãe e de esposa colocava a mulher como um ser-para-outras. Somente seria considerada normal e saudável se envolvida em uma relação amorosa e se tivesse filhos – saudáveis, é claro. Este ideal de mulher projetava-se somente sobre certo grupo de mulheres, posto que estava muito distante daquelas pertencentes à classe trabalhadora, lidando com a “sujeira” do chão de fábrica ou com a exposição da rua. Seria impensável repreender, por exemplo, as domésticas (mulheres negras, em grande parte, ex-escravas) por trabalharem em casas de família. Em contrapartida, o que não podia ocorrer de maneira nenhuma é que essas mulheres de família quisessem trabalhar fora de casa. Nas palavras de Maria Clementina Cunha: “não era, pelo menos inicialmente, uma fala destinada a proletárias, a mulheres da rua, a ex-escravas ou a criadas, senão uma fala da e para as elites dominantes das cidades (...)” (CUNHA, 1989, p. 133).

As diferenças no que concerne à loucura entre as mulheres brancas e negras também fora notado por um importante psiquiatra da época, Franco da Rocha, fundador do Juquery (SP). Para ele, saltava aos olhos que, entre os negros, as mulheres são número muito maior. Situação que não acontecia entre os brancos, segmento em que predominavam os homens. Segundo o psiquiatra:

Não há nada de estranho nisso. A mulher branca é menos exposta que o homem às contingências da vida; sua existência é menos atormentada que a do homem em nosso meio social. Isto não acontece para a mulher negra; esta se expõe não somente aos trabalhos como aos desvios de conduta e às extravagâncias de toda espécie. O alcoolismo, por exemplo, é mais freqüente entre as negras que entre os negros (ao menos em minhas 285 observações);

entre os brancos, ao contrário, este último é mais frequente entre os homens (ROCHA, 1911, P. 375, citado por CUNHA, 1989, p. 126).

Maria Clementina Cunha (1989) chama atenção para o fato de que, se havia critérios diferentes para a loucura branca e para a loucura negra, havia algo que assemelhava mulheres brancas e mulheres negras: a menor capacidade, em comparação aos homens, para lidar com as intempéries da vida, ou seja, sua inferioridade em relação aos homens. Mas, se esse era o ponto em comum, muitos seriam os pontos de distanciamento. Em consonância com as observações de Franco da Rocha, a pesquisa de Renata Valentim et al. (2020) demonstra que o diagnóstico de alcoolismo era quase uma exclusividade das mulheres negras. As autoras analisam e comparam o prontuário das primeiras mulheres transferidas do HNA para a Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, primeira instituição psiquiátrica feminina. São analisados 24 prontuários, todos do ano de 1911, dentre os quais havia 10 prontuários de mulheres brancas, 9 prontuários de mulheres pretas e 5 prontuários de mulheres pardas.

No prontuário das 9 mulheres consideradas pretas, não há dados sobre filiação, ou melhor, a filiação é entendida como ignorada. Em relação aos 5 prontuários das mulheres pardas, a situação se repete: com exceção do prontuário de uma paciente, nos outros quatro não há registros da filiação. A situação é diferente na ficha de mulheres brancas, nos quais as informações são preenchidas de maneira mais detalhada, e onde se pode observar uma busca ampla sobre dados familiares e história de vida. Além da grande quantidade de informações, o relato dos psiquiatras nesses prontuários demonstravam a preocupação dos mesmos em não ofender a moral da família da doente e em não culpá-la pelo adoecimento da paciente (CUNHA, 1989). Para Valentim et al (2020), a falta dos dados familiares no prontuário das mulheres negras se deve ao não reconhecimento de famílias de formatos diferentes daquele modelo preconizado como o ideal, bem como o não reconhecimento de uniões conjugais informais. Embora faça algum sentido, penso que não se deve considerar a pobreza de informação dos prontuários das mulheres pretas apenas como uma desconsideração de suas configurações familiares.

Nesse contexto, como discuti no capítulo 2, o racismo ganhava muita força e o desprezo pelo segmento negro da população brasileira, considerado motivo do atraso da nação, impregnava o tecido social. Parece plausível, portanto, que certo desprezo por essas mulheres negras, por suas histórias, por seus sofrimentos e ainda a posição sempre subordinada que foram submetidas na busca do progresso da nação, podem ser interpretados também como fatores que podem explicar a pobreza dos prontuários. Não por acaso, o tratamento às mulheres no interior do abrigo variava conforme sua posição social e sua

“raça”. As mulheres “de família”, brancas, portanto, não passavam por certas experiências de humilhação e sujeição como o raspar dos cabelos, assim como não eram obrigadas ao trabalho e podiam ficar em alojamentos mais confortáveis (CUNHA, 1989).

As mulheres pobres eram frequentemente diagnosticadas através de características que lhes aproximavam de um “estado primitivo”, de pouca inteligência e com predomínio dos instintos, portanto remetido à natureza, àquilo que, na lógica moderna, deve ser submetido ao controle racional. No caso das mulheres negras,

a concisão dos diagnósticos é ainda mais acentuada, bastando apontar para as suas características raciais e agregar as rubricas da imbecilidade ou da degeneração, como se nelas a inferioridade de “espírito” estivesse inscrita em suas peles escuras, em seus narizes achatados ou em seus cabelos duros (CUNHA, 1989, pp. 138-139).

Ainda sobre os diagnósticos, uma consideração interessante, apontada pela autora: nos casos das mulheres negras, Maria Clementina Cunha (1989) não encontrou registros de quaisquer desvios de comportamento sexual vinculados ao diagnóstico de loucura. Esse apontamento nos remete às reflexões realizadas no primeiro e segundo capítulos, quando abordei, a partir das contribuições do feminismo negro e decolonial, a construção de “mulheres” diferentes conforme seu pertencimento racial. Aliás, conforme o raciocínio que desenvolvi, as mulheres negras sequer alcançavam o status de “mulher”, posto que eram compreendidas mais como fêmeas do que como mulheres. Essa concepção, forjada em meio às relações coloniais, influenciou diretamente a maneira de se identificar a loucura entre o grupo feminino conforme seu pertencimento racial. Será que o fato de as mulheres negras serem vistas como “naturalmente” lascivas, objetos sexuais e como sexualmente instintivas – isso supostamente fazia parte de sua constituição enquanto pertencente a uma “raça” menos civilizada – levava a não patologização desses comportamentos? Ou seja, apresentar esses comportamentos não era sinal de desvio ou anormalidade, já que eram características típicas de uma “raça primitiva”.

Essas reflexões são apenas introdutórias, hipóteses que mereceriam, é claro, um estudo documental sistemático e abrangente. Todavia, algo que chama atenção é a ausência de casos de mulheres negras no livro de Engel (2001). Os breves casos apresentados pela autora, que não são poucos, quando trazem alguma identificação racial, remetem em sua maioria a homens brancos e mulheres brancas, com pouquíssimas exceções. Há casos de homens e mulheres pobres ou da alta classe, mas quase nenhum de mulheres negras. Também achei curioso um relato de 1904 que indica que, à época, as pessoas negras não eram maioria nos hospícios. Essa situação foi justificada pelos psiquiatras da época à maneira racista/eugenista

do pensamento brasileiro. O psiquiatra carioca Henrique Roxo, por exemplo, em um congresso argentino de 1904, explicava que os negros eram minoria nos hospícios, pois seu cérebro não havia evoluído por completo, de tal maneira que os negros gastariam o cérebro menos que os brancos, o que os tornaria menos suscetível às doenças mentais (VALENTIM et al, 2020).

Aqui, cabe uma ressalva importante. Alguns trabalhos já bastante conhecidos, como os livros de Daniela Arbex (2013) e de Lima Barreto (1988) demarcam com muita clareza que o hospício era um espaço eminentemente de pessoas negras, o que torna a constatação de Henrique Roxo inquietante. Seriam tempos históricos diferentes? Parece que não. Talvez, então, a explicação para a menor quantidade de negros nos hospícios, conforme constatado por Henrique Roxo, seja reflexo da forma como se identificavam racialmente os sujeitos no Brasil do século XIX e início do século XX. Mulatos, mestiços, negros, pretos, africanos... Muitas eram as denominações, de tal maneira que seria necessário delimitar o que era, à época, identificado como sujeito “negro” na capital do país.

De qualquer forma, o pensamento de Henrique Roxo reflete o contexto de desenvolvimento da psiquiatria, marcada pelo surgimento do racismo científico, que teria seu ápice a partir de 1920 com o crescimento do eugenismo no Brasil. Não por acaso, essa é a década que marca a inflexão preventivista da psiquiatria nacional. Para Jurandir Freire Costa (2007), a tradição biologicista da psiquiatria brasileira teria continuidade plena nesse novo momento. Ressalta o autor que a apropriação dos dogmas biológicos pela psiquiatria nacional era seletiva e respondia aos preconceitos da época, configurando-se como “um arranjo artificial de elementos que se fazia entrar à força na causalidade biológica” (COSTA, 2007, p. 42).

Em um contexto em que as drogas psiquiátricas não eram ainda o instrumento de ouro da psiquiatria, ou quando ainda se prescrevia “extrato de fluido de maracujá” (FACCHINETTI; CUPELLO, 2011, p. 907), a prescrição de condutas e comportamentos “normais” eram tanto o tratamento quanto a profilaxia das doenças mentais. Quando no asilo, as mulheres deveriam, como parte de seu tratamento, cozinhar, costurar, limpar. Quando fora, deveriam retornar para seus lares, obedecer aos pais/maridos e abandonar os desejos impróprios. Dessa forma, o instrumento da psiquiatria era, quase exclusivamente, a prescrição de condutas femininas consideradas mais adequadas. A prescrição de comportamentos pelos psiquiatras atingiu seu ápice quando passou a incorporar no horizonte de suas práticas a profilaxia das doenças mentais.

Umas das expressões desse momento “preventivista” é a mudança na orientação que assumiria a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), criada em 1923 com o intuito de melhorar a assistência psiquiátrica. Inicialmente, o foco da instituição era aperfeiçoar o cuidado aos doentes mentais. Todavia, a partir de 1926, a LBHM passou a se preocupar com a prevenção das doenças mentais, buscando expandir sua influência para outros espaços além dos asilos e dos ambulatórios de psiquiatria, almejando intervir cada vez mais nos aspectos culturais da sociedade. Segundo Jurandir Freire Costa (2007), a LBHM passou a se inspirar no modelo de prevenção da medicina orgânica, buscando intervir no momento pré-patogênico, portanto, anterior ao surgimento de sinais clínicos. É nesse momento que a *saúde mental* ganha destaque, como aquele estado que deve ser protegido (COSTA, 2007).

Como mencionei no capítulo anterior, a eugenia estava sendo invocada para apontar um futuro promissor para o país. Nesse contexto, a psiquiatria consegue se legitimar como uma ciência de valor por argumentar que forneceria importantes contribuições no que tocava ao futuro racial do país. Identificam-se dois momentos no que se refere ao apoio da LBHM aos preceitos eugênicos. Em um primeiro momento, a eugenia preconizava a prevenção do surgimento de doenças mentais. O indivíduo era o foco de atenção dos psiquiatras. Nesse momento, a psiquiatria brasileira estava alternando seu referencial teórico, deixando em segundo plano a psiquiatria francesa (de Morel), e abraçando a psiquiatria alemã (de Kraepelin). Até 1930, portanto, interessava distinguir os indivíduos entre sãos e doentes, de tal maneira a proteger as futuras gerações da doença mental. A eugenia faria a profilaxia das doenças mentais e a miscigenação, em direção ao branqueamento, cuidaria da profilaxia da raça (COSTA, 2007).

Diga-se de passagem, a incorporação da teoria de Kraepelin teve repercussões nos diagnósticos femininos. Até as primeiras décadas do século XX, enquanto os psiquiatras brasileiros inspiravam-se mais na psiquiatra francesa, “a histeria era a doença mais presente entre as mulheres internadas no Hospício Nacional, sendo preponderante até aproximadamente o ano de 1920” (FACCHINETTI; CUPELLO, 2011, p. 704). A partir de então, tal diagnóstico vai se tornando cada vez mais raro, ao passo que desponta o diagnóstico kraepeliniano de “psicose maníaco-depressiva”. A atuação de Juliano Moreira foi central para a incorporação das ideias de Kraepelin no Brasil. O psiquiatra baiano participou de congressos internacionais, especialmente na Alemanha, onde teve contato com a teoria kraepeliniana e onde pôde conhecer serviços organizados conforme a orientação de Emil Kraepelin.

Segundo Facchinetti (2013), a tradição epidemiológica do psiquiatra alemão, bem como sua concepção universalista da doença mental foram incorporadas com entusiasmo por Juliano Moreira. A partir desses argumentos, Moreira encontrou caminhos para combater ideias de natureza racial sobre a degeneração. Entendia que a psiquiatria deveria se livrar de preconceitos dessa ordem, e que a degeneração não era fruto da mestiçagem, como defendia Nina Rodrigues, e sim, das más condições de higiene, habitação e saúde e da falta de educação a que eram submetidas grandes parcelas da população. Consequentemente, Moreira defendia a importância da educação como forma de combater a degeneração. Além disso, enquanto esteve como coordenador do HNA, realizou reformas que pretendiam tornar o asilo um espaço menos insalubre e, ao mesmo tempo, mais humanizado. Retirou as grades das janelas e aboliu o uso da camisa de força no interior do asilo (FACCHINETTI, 2013; SANTOS, 2021).

A partir de 1930, a orientação eugênica da LBHM transforma-se em uma espécie de profilaxia social. Para Costa (2007), um dos fatores que levou à radicalização do ideal eugênico no país foi a intensificação da propaganda eugênica. Paralelamente, a psiquiatria alemã passou a advogar que a higiene mental não deveria se restringir ao campo da psiquiatria, mas que deveria se estender por todos os domínios da vida. Alguns psiquiatras alemães fizeram críticas às instituições filantrópicas, aos asilos, hospitais e presídios que, embebidos em sentimentalismo e ideias humanitários, atrapalhavam o curso natural do desenvolvimento da raça, fazendo sobreviver tipos “sub-humanos” (criminosos, doentes, loucos) que a seleção natural acabaria por eliminar. Essas críticas foram abraçadas por setores da psiquiatria nacional, especialmente pela LBHM, que em diversas ocasiões declarou admiração pelas conquistas do Estado nazista alemão e propôs a implantação de estratégias eugênicas similares no Brasil (COSTA, 2007).

Nesse momento, alguns psiquiatras brasileiros entram em defesa de intervenções radicais, como esterilização forçada e segregação racial, aderindo, portanto, a um racismo que preconizava um tipo superior puro, ariano, portanto. A relação com o arianismo nazista é evidente. Deve-se notar, em consonância com Costa (2007), que a despeito dessas concepções defendidas por alguns psiquiatras no seio da LBHM, muitos outros pautavam-se por outras diretrizes práticas: continuavam a buscar melhorias na assistência aos doentes mentais e pautavam que estes deveriam ser respeitados, bem como questionavam, em seus trabalhos, o preconceito racial que aparecia nas avaliações psiquiátricas a respeito do psiquismo e da cultura negra nacional. Mas, seguindo o raciocínio do mesmo autor, também é digno de nota o fato de que nenhum psiquiatra brasileiro se opôs explicitamente a estes desígnios da LBHM.

Para sustentar os argumentos de natureza racista, os da LBHM recorriam às estatísticas, que demonstravam que a população negra era muito mais acometida por doenças mentais de base orgânica (como aquelas decorrentes da sífilis) e pelo alcoolismo. Não havia nenhum tipo de consideração sobre a forma como essas doenças surgiam. No caso da sífilis, por exemplo, o fato de as mulheres negras terem sido alvo de violência sexual sistemática desde a colonização foi ignorado por esses psiquiatras. De maneira seletiva, argumentavam que o aumento dos casos de alcoolismo entre os negros, que segundo suas estatísticas crescera continuamente de 1886 a 1904, era prova da natureza hereditária do alcoolismo entre os negros. Diante dessas constatações, “nada mais natural que tornar os programas de higiene mental em cruzada de propaganda racista. A eugenia assim exigia; os eugenistas assim fizeram” (COSTA, 2007, p. 119).

Como pode esse médico, orientado por esses ideais, ter feito parte da LBHM e da Sociedade *Eugênica* de São Paulo? Primeiro, como mencionei acima, inicialmente a LBHM e os programas de eugenia estavam preocupados com processos patológicos individuais e sua meta principal era impedir o surgimento das doenças mentais. Somente a partir de 1930, justamente o ano em que Juliano Moreira afasta-se das instituições, é que esse o discurso eugênico de natureza ariana ganha espaço no interior dessas instituições (FACCHINETTI, 2013; SANTOS, 2021). Essa breve fuga da temática principal leva-nos a uma consideração importante. Destaco aqui a história da psiquiatria brasileira e sua vinculação com o racismo e o patriarcado. Não se pode perder de vista que, como em toda história das ideias, há vozes dissonantes, discordâncias internas, rupturas e contradições. Não somente no que se refere ao debate racial, é claro. A própria incorporação das ideias de Kraepelin nas primeiras décadas do século XX conviveu com resistências, pois alguns psiquiatras continuaram a apoiar-se na perspectiva francesa.

A despeito das resistências, entre 1930 e 1960, uma perspectiva mais biológica prevaleceu na psiquiatria brasileira. Nesta década, o já mencionado sucesso da psicanálise no contexto pós Segunda Guerra transformou esse cenário, inclusive no Brasil, onde o discurso psicanalítico passou a ser dominante. Paralelamente, em 1952, o primeiro antipsicótico chegou ao mercado, anunciando um novo momento no que se refere à medicalização das “doenças mentais”. Nos anos seguintes, rapidamente surgiram os antidepressivos e benzodiazepínicos. Essas descobertas deram novo impulso à perspectiva organicista a partir da década de 1980, com o DSM III. Por fim, também faz parte desse contexto o surgimento dos já citados movimentos de denúncia e questionamento da psiquiatria, que fizeram surgir outras instituições de assistência aos doentes mentais, na perspectiva do cuidado em

liberdade, movimentos que rapidamente chegaram ao Brasil deram início à chamada Reforma Psiquiátrica brasileira (RUSSO; VENÂNCIO, 2006).

O marco histórico tido como início da Reforma Psiquiátrica brasileira foi a crise de Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), e a consequente criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1978. Todavia, como sinalizado proficuamente por Luiz Fernando Paulin e Egberto Ribeiro Turato (2004), este movimento é dialeticamente compreendido como a continuidade de processos que tiveram início no final da década de 1960. Essa história nos leva diretamente à influência de Juliano Moreira no percurso da psiquiatria brasileira, considerado pelos autores como “a figura mais proeminente da psiquiatria brasileira no primeiro quarto do século” (PAULIN; TURATO, 2004). Lembremos que Juliano Moreira fora o criador do primeiro ambulatório de psiquiatria no país, em 1912. Todavia, até a década de 1980, havia pouquíssimos ambulatórios pelo país, e a assistência aos “doentes mentais” era hospitalocêntrica.

O decreto 8.550 de 3 de janeiro de 1946 propiciou a expansão da assistência psiquiátrica hospitalar pelo país, pois previa a co-participação dos estados e da federação na construção e manutenção dos manicômios²⁰. Até a década de 1960, a assistência era realizada majoritariamente em hospitais públicos, nos quais estavam cerca de 80% dos leitos em manicômios no país. Boa parte desse movimento de expansão se deve aos esforços de Aduauto Botelho, que ocupando cargo político de relevo, pretendeu dar seguimento aos preceitos de Juliano Moreira e expandir os hospitais psiquiátricos para que estes pudessem efetivar sua função preventiva. Os hospitais psiquiátricos também cresceram nessa época, e chegavam a ser maioria pelo país, mas em termos de leitos oferecidos, representavam menos de 20% em 1941. O que se observa, todavia, é que essa situação foi se transformando gradualmente, de tal maneira que em 1980, os leitos psiquiátricos nos manicômios privados já representavam mais de 70% do total (PAULIN; TURATO, 2004).

Não foi por acaso que essa mudança se deu justamente no período em que vigorou no Brasil a ditadura militar, cuja orientação privatista refletiu em toda a assistência à saúde, incluindo na assistência à saúde mental. É nesse íterim que se delineou, no país, a chamada “indústria da loucura”. Devido a essa inclinação por parte dos governos militares, as experiências de assistência não hospitalocêntrica aos “doentes mentais”, que surgiram nas décadas de 1960 e 1970, não tiveram continuidade. Esforços esparsos e pontuais surgiram

²⁰ O Código Brasileiro de Saúde, publicado em 1945, condenou a utilização de termos como “asilo” ou “hospício”, e insistia que se devia tratar essas instituições pelo nome de “hospital”. Dada a constatação de que essas instituições definitivamente não era instituições de saúde ou de cuidado, mantendo, como opção política, o termo manicômio.

em várias cidades, inspiradas nas propostas da psiquiatria preventiva norte americana e na experiência das comunidades terapêuticas iniciadas na Inglaterra. É nesse momento, quando expandiu-se internacionalmente a ideia de prevenção e promoção em saúde, que surgiu a *saúde mental* como um novo objeto de ação. Embora a tônica dos documentos oficiais já apontasse, na década de 1970, a primazia de recursos extra-hospitalares e comunitários, as propostas nesse sentido encontraram grande resistência por parte dos empresários da psiquiatria, que insistiam no manicômio como local privilegiado para o cuidado às doenças mentais. Curiosamente, nesse contexto, a Associação Brasileira da Psiquiatria (ABP) assumiu a perspectiva progressista, tecendo críticas à centralidade dos leitos em hospícios e à institucionalização dos “doentes mentais” (PAULIN; TURATO, 2004).

A despeito das críticas no cenário nacional e internacional, durante a ditadura militar o modelo hospitalocêntrico privatista prevaleceu sem grandes problemas. Somente durante o processo de redemocratização do país, em meio ao movimento da Reforma Sanitária brasileira, a Reforma Psiquiátrica despontou com críticas mais radicais à manicomialização como estratégia de controle e como prática cultural e simbólica repressiva, excludente e violenta. O MTSM é considerado por alguns autores como “o primeiro sujeito coletivo com o propósito de reformulação da assistência psiquiátrica” (AMARANTE; NUNES; 2018).

Inicialmente, o MTSM articulou-se para denunciar as condições precárias de assistência, o descaso e a violência dentro dos hospitais psiquiátricos. Rapidamente, amplia seu horizonte de atuação e adota uma perspectiva antimanicomial, por influência especial do intercâmbio com Franco Basaglia, que visitou o Brasil três vezes, mas também com Félix Guatarri, Robert Castel e tantos outros. A partir de então, o MTSM se transforma no Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). Segundo Paulo Amarante e Mônica de Oliveira Nunes (2018), o MLA se embrenhou em diversos espaços de participação social no âmbito da saúde, participou de encontros e congressos nacionais e organizou congressos próprios, para debater especificamente a pauta da luta antimanicomial. Em sentido figurado, foram denominados de “mentaleiros” pelo eco que conseguiam dar a suas reivindicações nesses espaços.

Desde então, a Reforma Psiquiátrica, termo que só passou a ser utilizado no final da década 1980, pauta uma transformação social ampla e complexa, que não se reduz à reforma dos serviços assistenciais, embora não desconsidere a importância de tal intento. É um jargão já bastante conhecido pelos profissionais e militantes da área a construção de um novo *lugar social* para a loucura. Mas não somente para a loucura, posto que a psiquiatria, há tempos, como venho discutindo, não se ocupa restritamente da loucura, mas de “anormalidades”,

“comportamentos desviantes” e formas variadas de sofrimento. Trata-se, mais do que de uma forma diferente de compreender e lidar com a loucura, de um questionamento do mandato social da psiquiatria enquanto ator sociopolítico de manutenção da sociedade tal e qual esta se configura. Em meio a esse horizonte mais radical, novas propostas de cuidado alternativas aos hospitais psiquiátricos foram surgindo (AMARANTE; NUNES, 2018; AMARANTE, 1996).

A partir do final da década de 1980, surgiram iniciativas diversas, propondo modalidades assistenciais também diversas, como os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps), Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam), Centros de Atividade Integradas em Saúde Mental (Caia) (DUARTE, 2018). Tais experiências demonstraram a viabilidade dessas iniciativas, contribuindo para que a palavra de ordem passasse a ser não mais a reforma dos hospitais psiquiátricos, mas sua extinção e substituição por uma rede de cuidados em dispositivos comunitários e em liberdade. Dispositivos esses preocupados não somente com a saúde/doença, mas com aspectos como moradia, lazer, cultura e trabalho. Uma rede substitutiva que pretendia, portanto, um cuidado integral do sujeito psiquiatrizado.

Durante a década de 1990, após a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Federal 8.080/90, algumas portarias regulamentaram esses novos serviços no âmbito do SUS. Nesse ínterim, um conjunto de iniciativas diversas, como hospitais-dia, centros de cultura, canais de rádio e outros também surgiram e fortaleceram a perspectiva de dispositivos alternativos ao modelo manicomial-hospitalocêntrico. Assim, em 1989 foi apresentado o projeto de lei que contemplava o fechamento definitivo dos hospitais psiquiátricos e a constituição de uma rede de serviços substitutivos. Essa lei, que ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), foi aprovada doze anos depois, com seu texto bastante alterado e propondo a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos. Enquanto tramitava, outros marcos legais foram instituídos, inclusive por iniciativa dos estados da federação, fortalecendo cada vez mais a rede substitutiva (AMARANTE; NUNES, 2018).

Entre 2001 e 2010 observou-se a hegemonia das diretrizes da Reforma Psiquiátrica na orientação da política nacional, mesmo que em meio a contradições e insuficiências, e ainda em meio ao sucateamento histórico pelo qual passa o SUS. Desde seu surgimento, observamos a expressiva diminuição de leitos psiquiátricos no país, que caíram de cerca de 80 mil em 1970 para cerca de 26 mil em 2014. Além disso, no âmbito da atenção psicossocial, os gastos com hospitais caíram de 75,24%, em 2002, para 20,61% em 2013, ao mesmo tempo em que cresceu o orçamento destinado aos outros serviços da atenção psicossocial (AMARANTE; NUNES, 2018). Todavia, a partir de 2011, iniciaram-se processos que, ao

longo dos últimos anos, foram agravados, dando corpo à chamada Contrarreforma Psiquiátrica. Para Duarte (2018), durante o primeiro ano do governo da presidente Dilma Roussef, o lançamento do *Programa Crack, é possível vencer* (em continuidade ao Plano de Enfrentamento ao Crack, lançado no último ano do presidente Lula) e a Portaria nº 3.088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) representaram retrocessos ao modelo manicomial por fortalecerem o papel das comunidades terapêuticas no cuidado aos usuários de drogas. Na referida portaria, a comunidade terapêutica (CT) fora incluída na modalidade de “atenção residencial de caráter transitório”, ao passo que o referido Programa previa a ampliação de financiamento para as CTs ao anunciar 10 mil vagas nesses “serviços” (CNM, 2014; DUARTE, 2018)

As comunidades terapêuticas, por serem em grande parte dispositivos religiosos e excludentes, representam a abertura dada ao conservadorismo no âmbito das políticas de saúde mental e atenção psicossocial. Além do caráter religioso, em muitas delas há denúncias de maus tratos, violações de direitos e trabalho forçado, como se pode observar no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018). Além disso, há restrições de contato com os familiares, portões trancados, desassistência (pois em muitas delas não há diretrizes técnicas e profissionais acompanhando os usuários, apenas líderes religiosos e intervenções de caráter ritualístico). O que esses dispositivos representam pode ser sintetizado com a fala de um usuário do Caps-ad. Em certa ocasião, participando de uma atividade no referido serviço durante a qual líamos juntos e discutíamos reportagens sobre violações de direitos em CTs, um dos participantes, um homem negro de cerca de 40 anos, pediu a palavra em nosso grupo e disse: “ué, isso aí tá igual aqueles hospitais de antigamente”, referindo-se aos hospitais psiquiátricos.

De fato, o retorno da lógica manicomial e dos hospitais psiquiátricos para a cena da assistência em saúde mental se ampliou desde então. Ainda no governo Dilma, agora em seu segundo mandato, assistimos Quirino Cordeiro assumindo a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Quirino fora coordenador de um hospital psiquiátrico fechado pelo Ministério Público e defensor do modelo manicomial. Tal nomeação, segundo Marco José Duarte (2018) foi uma manobra com o intento de impedir o impeachment da presidenta, o qual acabou por se efetivar através de um movimento golpista, levando à presidência da República Michel Temer (MDB).

Durante o governo de Temer, mais um golpe na Reforma psiquiátrica brasileira: a aprovação da Nova Política de Saúde Mental e a inclusão dos hospitais psiquiátricos como um dos serviços da Raps, através da Portaria 3.588/17 (BRASIL, 2017). Com o apoio do

corporativismo médico, em especial, com o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Contrarreforma psiquiátrica teve continuidade durante o governo de Jair Bolsonaro (PL). Durante a pandemia, observamos a ABP, em parceria com o governo federal, insistir na existência da “quarta onda da pandemia”, que seria uma onda de transtornos mentais. A quem serve esse discurso? Quem se beneficia se nós aprendermos a nomear nossas dificuldades e sofrimentos pela gramática da “doença mental”? Sem dúvidas, e como demonstram os fatos, a indústria farmacêutica e o setor privado da saúde têm ganhado muito.

Em 2020, segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), houve um aumento de 14% na venda de antidepressivos e estabilizadores de humor e de 13% na venda de anticonvulsivantes. Em setembro desse mesmo ano, o governo federal fez uma liberação orçamentária de R\$ 649.833.472,83 para a compra de psicotrópicos por parte do Ministério da Saúde, liberação orçamentária dada pela Portaria 2.516/2020. Em comparação, a suplementação orçamentária para a Raps foi de 165 milhões (GARCIA et al, 2022). Observamos, então, o resgate do modelo manicomial e a desarticulação de muitas das conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Mas algo mais chama atenção nos pronunciamentos recentes da ABP. A utilização de termos como “doença mental” e “história natural da doença” e a defesa dos hospitais psiquiátricos evidenciam como a entidade, a despeito do louvor a tecnologias avançadas e “baseadas em evidência”, está estagnada no aparato conceitual e assistencial da psiquiatria do século XIX. A utilização do termo “doença mental” já foi descartada inclusive pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), a qual sugere o uso do termo “transtorno mental”. Além disso, a noção de “história natural” da doença psiquiátrica também já caiu por terra, tendo em vista as críticas realizadas, entre outros, por Franco Basaglia (1985), quem chamou atenção para o fato de que a institucionalização do sujeito em manicômios e asilos afetava o curso dos quadros, ao mesmo tempo em que transformava e cronificava suas expressões em cada sujeito. Não obstante, expressão dos interesses do capital no campo da saúde mental e da atenção psicossocial, a ABP tem investido sistematicamente na divulgação de uma perspectiva biologicista e na medicalização do sofrimento, ensinando a seu público a gramática supostamente asséptica e científica da “doença mental”.

Até o fim de 2022, vivemos graves ataques à reforma psiquiátrica. Entre idas e vindas, avanços, derrotas, retrocessos e contradições, a Reforma Psiquiátrica brasileira foi exitosa em muitas de suas reivindicações. Todos esses retrocessos, bem como tantos outros que não citei aqui, foram acompanhados de intensas mobilizações pelos atores da luta antimanicomial brasileira, a qual segue se organizando e resistindo ante os ataques recentes. Sem

desconsiderar as importantes conquistas do movimento, alguns autores têm chamado atenção para o fato de que elementos intrinsecamente relacionados à lógica manicomial ficaram de fora das bandeiras de luta e das reflexões do movimento.

Rachel Passos (2018), Deivison Fautsino (2020) e Tathyana Gomes (2018), por exemplo, apontam que o debate sobre o racismo foi historicamente esquecido pela Reforma Psiquiátrica brasileira e pelo campo da saúde mental e da atenção psicossocial, de maneira geral. Esse debate tem ganhado força recentemente, especialmente a partir dos esforços de sujeitos negros e negras no interior da luta antimanicomial. Em consonância com as reflexões que tracei anteriormente, alguns elementos nos ajudam a entender a não incorporação do debate racial pela reforma psiquiátrica brasileira, dentre os quais destaco: a) o caráter eurocêntrico de grande parte da produção intelectual brasileira (GOMES, 2018; PASSOS, 2018); b) a nossa formação sócio-histórica, que marginalizou sistematicamente a população negra do universo da produção de conhecimento (GOMES, 2018); e c) a característica particular do racismo brasileiro, cuja cristalização não se efetivou pela via das instituições e da legalidade, mantendo-se engastada, porém velada, como característica intrínseca das relações sociais (GONZÁLES, 1984; PASSOS, 2018).

Segundo Rachel Passos (2018), a ausência do debate racial na história da Reforma Psiquiátrica brasileira não deve ser vista como simples “esquecimento” ou unicamente como consequência do eurocentrismo que marca grande parte do pensamento nacional e latinoamericano. O debate racial, segundo a autora, foi recusado. Em defesa desse argumento, chama atenção para o fato de que nossa Reforma Psiquiátrica foi fortemente influenciada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, mas a importância que este dedica à obra do psiquiatra martinicano Franz Fanon e às suas contribuições para o campo da saúde mental não são sequer mencionadas quando o legado do pensador italiano é debatido no âmbito da Reforma brasileira. Por isso, Passos (2018, p. 15) afirma que a “contribuição de Fanon para a Luta Antimanicomial acabou ficando invisibilizada na construção da própria história oficial da Reforma Psiquiátrica brasileira e das investigações que se detiveram na experiência italiana”.

Nesse sentido, considero interessante perguntarmo-nos a partir de que momento e por quais motivos específicos se interrompeu a articulação entre raça/loucura (ou raça/degeneração, ou ainda raça/saúde mental) no Brasil, tendo em vista que desde o século XIX essa discussão foi amplamente realizada pela psiquiatria e por áreas afins, as quais foram convocadas a traçar estratégias para o “melhoramento racial” do país. Esse passado reafirma, sob outro ângulo, por que o debate racial é um tema caro ao campo da saúde mental, que se alimenta, entre outros, dos saberes psi, das ciências da saúde e das ciências sociais. É evidente

que os termos que antigamente apareciam para inferiorizar explicitamente sujeitos negros não aparecem mais nos manuais de psiquiatria, de psicologia ou em quaisquer produções da área. Mas, penso que o resgate dessa história pode servir, talvez, a algumas funções: primeiro para revelar a dimensão política dessas práticas, muitas vezes enovelada pelo discurso da neutralidade científica; segundo, para evidenciar que certas concepções de inferioridade ou de uma “natureza” racial podem permanecer subjacentes a determinados paradigmas, instrumentos e técnicas; terceiro, penso que ela pode nos conduzir a um questionamento radical sobre as premissas atuais da psiquiatria contemporânea, cuja origem moderna (portanto colonial, branca, pretensamente universal, excludente e hierarquizante), preenchem-na de preconceitos e de ideologia.

Alguns esclarecimentos são necessários aqui para justificar a escolha da psiquiatria como alvo das críticas, uma vez que a pesquisadora é psicóloga. Não resta dúvida de que a psicologia também contribuiu de maneira significativa com a difusão da eugenia no Brasil e que contribuiu e ainda contribui e na reprodução do racismo. Não obstante, de maneira contra-hegemônica, a psicologia social estuda as relações étnico-raciais desde 1930, o que não é uma realidade de outras áreas da psicologia, como a clínica. Seja como for, me arrisco a dizer que a psicologia, apesar de estar ainda muito aquém de incorporar de maneira ampla a temática racial, está alguns passos (largos) a frente da psiquiatria. Um dos exemplos é o investimento do Sistema Conselhos de Psicologia na temática, que publicou, em 2002, a Resolução CFP N.º 018/2002, a qual “estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial” (CFP, 2002). Além disso, o CFP produziu a cartilha *Relações Raciais: referências técnicas para atuação de psicólogos(os)* (CFP, 2017). Por fim, nos congressos e eventos da área, pelo menos naqueles da área de Psicologia Social e Psicologia Política, o racismo é tema sempre presente.

No cenário internacional, também se observa o reconhecimento da importância da temática. Em outubro de 2021, a Associação Americana de Psicologia (APA) lançou uma nota onde reconhece o papel prestado pela disciplina na perpetuação do racismo e no fortalecimento de teses eugênicas (TEO, 2022). Se, inicialmente, a psicologia, como outras disciplinas científicas, se propuseram abertamente a legitimar teorias eugênicas, mais recentemente a perpetuação do racismo e do status quo por essas disciplinas acontece mais pela via da recusa em discutir certas determinações políticas, sociais e históricas da própria ciência, levando-as a reproduzir e legitimar o racismo, o sexismo, as desigualdades sociais profundas e outras formas de opressão. A ignorância para essas questões é um dos efeitos colaterais da hegemonia de uma epistemologia branca (que ignora sua própria especificidade

histórica, cultural e racial) no seio da ciência moderna como o chão a partir do qual se erguem as disciplinas científicas (TEO, 2022).

Não se trata aqui de uma defesa da psicologia, que parece estar “correndo atrás do prejuízo”, inclusive com o reconhecimento de organismos internacionais do mau serviço prestado pela disciplina na perpetuação do racismo. Trata-se de justificar, em partes, a ênfase na crítica à psiquiatria, tendo em vista minha área de formação (psicologia). Seja como for, a psiquiatria é o discurso hegemônico no campo da saúde mental, e, embora um importante setor da psicologia coadune dos mesmos princípios positivistas, supostamente neutros e mercadológicos, o discurso psicológico vem a reboque do discurso psiquiátrico. Incorpora-o e, a partir dele, elabora conceitos e explicações que o ratificam: “passo a passo para lidar com a ansiedade”, “cinco passos para um relacionamento saudável” e outras tantas demagogias. Mas é um discurso que tem sua penetrabilidade aberta pelo discurso psiquiátrico, perfazendo uma aliança de retroalimentação. Seja como for, ambas são caudatárias da mesma epistemologia branca e fomentaram o racismo de forma semelhante.

Devido ao passado de ampla conexão entre raça e loucura/doenças mentais, de um ponto de vista absolutamente racista, que penso, assim como Passos (2018) que não se pode falar que a Reforma Psiquiátrica brasileira “esqueceu” da raça, mas que na verdade, recusou debatê-la. Além da recusa, parece ter operado certa amnésia histórica seletiva em relação à própria constituição da psiquiatria e da função social dos manicômios enquanto instituição escancaradamente racista, ou não saltava aos olhos que nos hospitais psiquiátricos “devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele [do pátio da seção Pinel, do HNA] é que tudo é negro” (BARRETO, 1988, p. 147). Diferentemente, o debate de gênero, como temos observado pelas referências que apresentei acima (CUNHA, 1989; CUNHA 1994; ENGEL, 2001), tem sido realizado há décadas, bem como o debate sobre a patologização da condição feminina. Ainda hoje, diversos estudos no campo da saúde mental e da psiquiatria têm investigado e discutido as interfaces entre saúde mental e gênero, com especial ênfase no grupo feminino.

Algumas pesquisas investigam a prevalência de transtornos mentais em determinadas populações, apontado para a maior vulnerabilidade das mulheres a estes transtornos em relação aos homens (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018). Outras têm investigado o perfil e a participação do público feminino em diferentes serviços, como em hospitais psiquiátricos (BRAGÉ et al, 2020; SILVA et al, 2014) e nos Caps (RASCH et al, 2015; ZANELLO, FIUZA e COSTA, 2015). Encontram-se também estudos sobre a ocorrência de

Transtornos Mentais Comuns²¹ em mulheres (MARCACINE et al, 2020), sobre o consumo de benzodiazepínicos por mulheres (FIORELLI; ASSINI, 2017; PONTES; SILVEIRA, 2017) e sobre a relação entre violência e transtornos mentais no público feminino (PEDROSA; ZANELLO, 2016; SANTOS et al, 2017).

Alguns desses estudos chamam atenção para o fato de que há diferenças orientadas pelo gênero no que diz respeito tanto às queixas apresentadas por esses dois grupos, quanto à identificação de sintomas realizadas pelos profissionais. Conforme apontado por Valeska Zanello (2018), tanto o sofrimento quanto o diagnóstico são “gendrados”, no sentido de que estão atrelados a características e expectativas em relação a cada um dos gêneros. Essas diferenças de gênero apareceram nos relatos de usuárias e usuários dos Caps em pesquisa realizada por Zanello, Fiuza e Costa (2015). As autoras entrevistaram 15 pacientes e destacaram que homens e mulheres apontam diferentes elementos relacionados a processos de sofrimento. No discurso das mulheres comparecem questões relacionadas ao casamento (frequentes situações de submissão e matrimônio enquanto validação moral para a mulher), à maternidade (abdicação e cuidado incondicional, muitas vezes, sozinha), violência sexual e psicológica (frequentes relatos de estupro e vivências de violência), pressões estéticas (desvalorização a partir do ganho de peso e características que fogem do padrão socialmente valorizado) e, por último, invisibilização e deslegitimação de seu sofrimento. No discurso dos homens, apareceram como causas de sofrimento questões associadas à perda de virilidade, seja ela sexual, física ou laboral, bem como receios associados a vulnerabilidade econômica. No que se refere ao masculino, há demandas direcionadas para o desempenho e a produtividade, bem como de excelência no trabalho e na função de provedor.

Em outra pesquisa realizada a partir do exame de prontuários em que foram analisados 72 prontuários masculinos e 165 femininos, as autoras destacaram algumas diferenças na ocorrência sintomatológica entre homens e mulheres. Nos prontuários masculinos, as autoras observaram a aparição de queixas relacionadas ao ócio e as dificuldades e inseguranças no desempenho sexual. Já nos prontuários femininos houve, frequentemente, queixas relacionadas às dificuldades relacionais e emocionais. Nas mulheres destacaram-se os sintomas relacionados a insônia, tristeza, depressão, choro, angústia e dor, enquanto nos homens há uma frequência maior de sintomas psicóticos, ideação suicidada, alcoolismo e agressividade (ZANELLO; SILVA, 2012).

²¹ Segundo Senicato, Azevedo e Barros (2018), os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são “caracterizados por sintomas depressivos, estado de ansiedade e um conjunto de queixas somáticas inespecíficas” (p. 2544).

É uma constatação já bastante repetitiva na literatura do campo da saúde mental as diferenças epidemiológicas dos “transtornos mentais” entre homens e mulheres, os quais afirmam que essas são mais propensas a quadros depressivos e ansiosos. Todavia, Zanello (2018) chama atenção para o fato de que pesquisas como essas precisam ser vistas com cautela para que não acabem por fortalecer perspectivas essencialistas, abrindo possibilidades para que a maior prevalência de quadros depressivos em mulheres seja vista como decorrente de sua maior instabilidade ou fragilidade emocional em comparação aos homens. Mesmo em uma perspectiva crítica, em muitos desses trabalhos a dimensão racial não é discutida, de tal forma que a recusa do debate racial no âmbito da Reforma Psiquiátrica tem sido visibilizado por trabalhos contemporâneos.

É claro que essa recusa não é uma particularidade somente da Reforma Psiquiátrica. A Reforma Sanitária, de maneira geral, também não debateu a raça e o racismo no coração dos processos de saúde, muito embora a medicina tenha debatido amplamente a relação entre raças e doenças entre os séculos XIX e XX, imputando aos negros a culpa pela disseminação de doenças, seja por sua origem africana ou por seu comportamento incivilizado e anti-higiênico (SCHWARCZ, 1996).

Erigidas no mesmo contexto histórico de constituição da sociedade capitalista, a elaboração do racismo científico se deu ao lado da proposição científica da inferioridade das mulheres. O desvelamento dessas relações tem sido debatido atualmente por diversos autores do campo da saúde mental e da luta antimanicomial, muitos dos quais apoiados na noção de *colonialidade*. Mas como a colonialidade pode contribuir para um debate no campo da saúde mental e da atenção psicossocial? Penso que ela nos fornece bons alertas sobre a subserviência da nossa produção de conhecimento às teorias européias (e norte-americanas) e aos conceitos que lhe são próprios. Penso ainda que ela nos fornece elementos para questionar discursos patologizantes e reducionistas sobre os processos de sofrimento, bem como para a invisibilidade do sofrimento vivenciado por sujeitos inferiorizados, violentados, desumanizados por seu pertencimento racial.

Nessa esteira, podemos delinear algumas categorias que denotam os temas debatidos por esses trabalhos contemporâneos, sem pretender esgotar a diversidade de pesquisas e reflexões sobre a temática

- a. Alguns trabalhos têm apontado a necessidade da incorporação da luta antirracista pela luta antimanicomial (e vice-versa), ao desvelar as relações intrínsecas entre o racismo e a lógica manicomial (PEREIRA; PASSOS, 2019);

- b. Outros realizam uma crítica radical às bases epistemológicas da psiquiatria, ressaltando sua fundamentação em uma concepção restrita e ideológica de ser humano e, portanto, delineando marcos questionáveis sobre normalidade/anormalidade, razão, emoção, loucura etc. (FAUSTINO, 2020; PASSOS, 2020).
- c. Por fim, alguns trabalhos têm destacado as especificidades do sofrimento das mulheres negras (LIMA, 2019), bem como o cuidado ofertado a estas mulheres pelas políticas públicas (PASSOS, 2019).

Na última seção deste capítulo, discutirei especialmente o tópico c, buscando apresentar elementos que, no meu embate pessoal no âmbito da Atenção Psicossocial, especialmente com os problemas da clínica, portanto do cuidado a essas mulheres, identifiquei como necessários a uma compreensão crítica, sociogenética e racializada desse sofrimento. Além disso, apresento elementos que também produziram em mim a relativa consciência da branquitude e dos impactos que isso tem no direcionamento daquilo que sou capaz de ouvir, identificar e nomear como “causações” de sofrimento.

4.3 NOTAS SOBRE O SOFRIMENTO DAS MULHERES NEGRAS A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA DECOLONIAL

O racismo, enquanto elemento estrutural de nossa sociedade, atravessa todas as instituições que dela fazem parte. Todavia, no Brasil, esse atravessamento é velado, não dito, embora engastado em práticas cotidianas. Esse é um reflexo da maneira brasileira de lidar com o racismo: negando-o. Nas instituições, não seria diferente. Diversas pesquisas apontam para a existência do chamado *racismo institucional* no dia a dia das instituições de saúde, especialmente do SUS. O racismo institucional é um conceito que busca abarcar as práticas de racismo que ocorrem de maneira difusa no cotidiano das instituições. Práticas que, ao contrário da discriminação verbalizada ou de outras práticas de discriminação interpessoal conscientes e deliberadas, espriam-se em práticas institucionais de maneira silenciosa, invisibilizando o atravessamento racial na organização e intervenção dos grupos e sujeitos institucionais. Trata-se de um termo cunhado no final da década de 1960 pelo movimento negro estadunidense com o intuito de denunciar as estruturas de poder branco. No Brasil, foi incorporado como balizador de políticas públicas a partir da década de 1990 (LÓPEZ, 2012).

O conceito de racismo institucional deu um passo importante no reconhecimento do racismo enquanto uma prática que não se define somente no âmbito interpessoal e

comportamental daquele sujeito que agride racialmente outro sujeito. O grande passo possibilitado pelo conceito é a compreensão do racismo como fenômeno amplo e das instituições como lócus onde se reproduzem os conflitos sociais e as hierarquias, dentre as quais, a racial. Como parte de sua função de neutralização de conflitos sociais, cada instituição buscará formas de apaziguar suas tensões internas, não necessariamente por meios abertamente repressivos e violentos, mas por outros velados, silenciosos e baseados no consenso. Uma das formas, por excelência, de racismo institucional é a recusa em se debater a temática racial no seio das instituições. Dessa forma, mecanismos potentes de desnaturalização das desigualdades raciais, bem como das raças – branca ou não-brancas – que são a reflexão e o debate, são barrados, esterilizados para manter intactos os padrões de poder nas instituições (ALMEIDA, 2021).

Cabe a reflexão, como apontado por Silvio Almeida (2021), sobre a relação entre as instituições e a estrutura social. As instituições funcionam de maneira a manter a ordem social da qual emergem. Via de regra, reproduzem metodicamente as hierarquias e os valores sociais hegemônicos. Com o racismo não seria diferente: as instituições reproduzem o racismo porque a sociedade da qual emergem e a qual devem proteger assenta-se sob lógica racista que privilegia o segmento branco em detrimento do segmento negro. É o que o autor chama de *racismo estrutural*. Muito embora este conceito sirva para alargar ainda mais a compreensão sobre o racismo, a noção de racismo institucional nos possibilita observar as manifestações do racismo estrutural no funcionamento de cada instituição, especialmente as de saúde no caso do presente trabalho. Este conceito lança luz não somente às práticas direcionadas aos usuários, mas também entre os profissionais dos serviços, no âmbito da gestão e de qualquer dimensão da vida institucional, evidenciando, por exemplo, que também na instituição os sujeitos negros são maioria nas funções mais precarizadas e são minoria nas funções mais valorizadas (LÓPEZ, 2012).

Essa relação entre racismo estrutural e racismo institucional também facilita a compreensão do Estado brasileiro enquanto uma instituição racista que, como tal, legitimou historicamente, o racismo institucional. Como mencionei no tópico anterior, o Estado brasileiro fomentou ativamente o racismo através da política de embranquecimento e das práticas eugenistas, especialmente na virada do século XIX para o XX. Atualmente, segue perpetuando o racismo, encarcerando a população negra, utilizando-se do argumento da guerra às drogas para operacionalizar o genocídio dos jovens negros nas favelas e periferias dos grandes centros urbanos; fortalecendo práticas higienistas, como as internações forçadas da população em situação de rua etc. (PASSOS, 2018). Essas práticas convivem com outras

que já comentamos e que, paradoxalmente, buscam reduzir as desigualdades sociais e implementar ações de inclusão social. No campo da saúde, diversas ações foram implementadas, como aquelas que dedicam especial atenção à anemia falciforme, à redução da mortalidade materna de mulheres negras, a inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de saúde e a própria instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A incorporação do quesito raça/cor, que seu deu em meados da década de 1990, foi fruto de intensa mobilização do movimento negro e rapidamente desvelou as iniquidades em saúde conforme critérios raciais. Em resposta a esses primeiros achados relativos às iniquidades raciais em saúde, foi criado, em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Ministério da Saúde. O Comitê foi responsável por elaborar, a partir dos dados epidemiológicos obtidos nos sistemas de informação em saúde, uma política de saúde que contemplasse as necessidades da população negra no Brasil. Assim surgiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pelo Ministério da Saúde em 2009, através da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 (BRASIL, 2009; BATISTA; BARROS, 2017).

Tal política parte do reconhecimento de que o racismo produz iniquidades em saúde, tanto na manifestação de doenças, na mortalidade etc., quanto no acesso aos serviços e recursos de saúde. Nesse sentido, a PNSIPN se propõe a dirimir as desigualdades raciais em saúde e a combater as expressões do racismo no cotidiano dos serviços do SUS. Trata-se de uma política recente, cuja implementação ainda está em processo e cujo desenvolvimento esteve sob ataque durante o avanço de forças conservadoras que se avultaram durante o governo de Jair Bolsonaro (2018-2022). A despeito dos avanços, alguns autores apontam que há desafios na plena implementação da PNSIPN, dentre os quais destacam-se a recusa dos profissionais de saúde em abordar o assunto e a dificuldade das instituições de se perceberem reprodutoras do racismo em suas práticas cotidianas. Alguns profissionais acreditam que evidenciar raça/cor pode ser uma prática discriminatória, e que apostar em ações afirmativas e políticas de inclusão para pessoas negras prejudicaria as pessoas brancas (GRANDIN; DIAS; GLIMM, 2013).

É comum o recurso ao argumento de que “eu não trato os usuários diferentes por causa da cor que apresentam” (DAVID, 2018; GRANDI et al, 2013), como se essa declaração, ainda que fosse muito verídica, justificasse a não incorporação da autodeclaração racial dos usuários. O mito da democracia racial, ao lado do racismo denegado, do qual fala Lélia González (1983), faz com que alguns profissionais de saúde ainda compreendam como

inadequado ou negativamente discriminatório perguntar aos usuários como ele se autoidentifica em relação à sua raça, o que poderia ser encarado como uma ofensa. Embora aparentemente não percebam, esse constrangimento – que já vivenciei – demonstra a sutileza do racismo de quem recusa fazer e pergunta: se, de fato, não vejo discriminação entre negros e brancos, de onde vem o constrangimento de perguntar ao sujeito sobre sua raça? Como de costume, em um típico mecanismo de projeção, nos respondemos que “eu não discrimino, eu não sou racista, mas vai que a pessoa se sente ofendida...”, e seguimos escamoteando o fato de que, primeiro, essa pergunta só se torna um embaraço diante de pessoas negras; segundo, o fato de que, no fundo, sob muitas camadas de negação, sabemos que o racismo é uma realidade e que encontra raízes em cada um de nós, e é daí que vem nosso medo de fazer a pergunta e deixar passar alguma reticência. É o medo de que a pergunta acabe por se tornar uma confissão de nosso próprio preconceito racial. A falta de preenchimento do quesito racial, portanto, segue sendo uma barreira à real apreensão das especificidades em saúde da população negra.

Não obstante, muitas pesquisas têm demonstrado as diversas faces do racismo institucional no âmbito do SUS, muitas das quais focadas em aspectos reprodutivos, gestacionais e sexuais das mulheres negras. Estes trabalhos têm demonstrado que mulheres negras têm maiores chances de ter um pré-natal inadequado, que passam por consultas em menor número e mais rápidas, peregrinam mais entre as maternidades e as que mais têm violado o direito de acompanhante durante o parto (CURI; RIBEIRO; MARRA, 2020). Além disso, as mulheres negras são as que mais passam por intervenções desnecessárias e as que recebem menores quantidades de anestésicos durante os procedimentos. Ao lado dessas práticas, o racismo aparece também de maneira velada através da desvalorização da gestação e da maternidade das mulheres negras, assim como da presença de estereótipos sobre essas mulheres que atravessam todo o cuidado prestado (SILVA et al, 2022).

Por fim, gostaria de citar um último estudo que demonstra a perversidade e plasticidade das formas de apresentação do racismo institucional. Elaine Brandão (2022) realizou uma análise crítica sobre a oferta de contracepção reversível de longa duração para mulheres em situação de vulnerabilidade. Trata-se do implante de um dispositivo hormonal subdérmico que previne a gravidez, cuja durabilidade é de três anos. Não entrarei nos meandros da consulta pública que antecedeu a publicação da portaria SCTIE/MS Nº 13, de 19

de abril 2021²², que durou apenas 21 dias, foi confusa e teve participação muito restrita, tampouco no lobby da indústria farmacêutica por trás do processo de aprovação da portaria. Tudo isso pode ser visto em detalhes no trabalho da autora. O que gostaria de destacar é como o discurso do cuidado consegue escamotear o racismo. O implante do referido contraceptivo no âmbito do SUS somente será destinado às mulheres em condições específicas de vulnerabilidade, citadas no corpo da própria portaria: em situação de rua, em tratamento para HIV/AIDS, trabalhadoras do sexo, privadas de liberdade... Quem são essas mulheres? Nas palavras da autora, “sabidamente serão mulheres pobres, negras, com pouca ou nenhuma escolaridade as “eleitas” pelos serviços de saúde para receberem tal tecnologia de longa duração, sem garantia alguma de que seus direitos sexuais e reprodutivos serão preservados e respeitados” (BRANDÃO, 2022, p. 196).

Pelo fato de as mulheres negras serem as mais vulnerabilizadas na sociedade brasileira, por nelas recaírem o peso da exploração capitalista, da opressão de gênero e racial, por ocuparem os estratos mais baixos da pirâmide social, serão elas as grandes eleitas para o implante do contraceptivo. Prática de cuidado? Equidade? Preocupação com os direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres? Tendo em vista que essa discussão se dá em um contexto político mais amplo, sob o jugo de um governo que reforça o papel de mãe e esposa das mulheres e que recusa o debate sobre sexualidade, violência contra a mulher, gênero, raça e tantos outros capazes de desnaturalizar as desigualdades, é preciso lançar um olhar crítico sobre a proposta. A reflexão feita por Elaine Brandão (2022) tem consonância com o que tenho apresentado até aqui. Diz a autora:

O fato desta destinação quase “natural” da tecnologia a grupos sociais de **mulheres cuja reprodução é socialmente questionada**, parece contribuir para sua melhor aceitação e assimilação como tecnologia hormonal, desqualificando ou relativizando, assim, possíveis efeitos deletérios aos corpos femininos em razão do público fim e de se evitar um “mal maior” – **a reprodução entre pobres e negros**. A tecnologia hormonal mimetizaria assim o autocontrole que faltaria às mulheres destes grupos para regulação de sua fecundidade [grifos da autora] (BRANDÃO, 2022, p. 198, grifos da autora).

Cabe refazer, então, a pergunta: cuidado, equidade ou prática eugenista? Este é um ótimo exemplo de como as práticas racistas são capciosas e, em muitos casos, vêm embutidas em discurso de cuidado. É um exemplo também do que Rachel Passos (2020; 2021) denomina

²² “Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS” (BRASIL, 2021)

como cuidado colonial, para quem as formas de cuidado oferecidas pelo Estado, em especial através das políticas de assistência social e de saúde, incluindo a de saúde mental, operam mecanismos de opressão racial, uma vez que “reatualizam a captura da existência negra através dos discursos e práticas colonialistas” (PASSOS, 2018, p. 118). Discursos e práticas colonialistas são aquelas fundadas a partir do ideal de ser humano formatado pelo pensamento moderno e, portanto, subsidiário da cosmovisão e dos valores do homem branco burguês. São práticas de cuidado que, sob a declarada intenção de proteger, acabam por violar direitos e por reprimir as práticas e valores de sujeitos negros.

Como mencionei no primeiro capítulo, a colonialidade é, entre outros aspectos, uma forma de pensar, agir e de subjetivação que opera através de mecanismos excludentes e hierarquizantes, que carrega em seu cerne a violência da colonização através da negação e desumanização de tudo aquilo que se identifica com as “raças inferiores” (LIMA, 2020). Desta negação, surge a necessidade de extirpar aquelas ações incongruentes com o modelo burguês de família, de saúde, de maternidade, de civilidade etc. que o pensamento moderno, racionalista, branco e patriarcal coroa. Esse ímpeto se materializa através das políticas estatais, sejam aquelas que pretendem proteger (educação, saúde, assistência social) ou aquelas que buscam corrigir (criminalização, encarceramento, manicomialização).

Discutindo especialmente o cuidado colonial endereçado às mulheres negras, Passos (2018) afirma que este se expressa, dentre outros, através de três aspectos: quando se empurra a mulher negra à “zona do não ser”, termo cunhado por Fanon (1952/2008) sobre o qual tratarei logo abaixo; quando se entende o corpo da mulher negra como exterminável; e quando se lança um olhar estereotipado sobre o corpo da mulher negra. Esses três aspectos se manifestam de maneira conjunta na experiência singular de cada mulher: elas são consideradas mais resistentes à dor, fortes e rudes, intempestivas e hiperssexualizadas. Não colhem os louros de serem vistas como frágeis e indefesas, como acontece com as mulheres brancas. Além disso, sua vida, seu ser, é desvalorizado socialmente. São vistas com descaso, dignas de menor zelo em cada serviço pelos quais passam. Conforme assinalado por Passos (2021), seus filhos são assassinados pelo Estado; elas são violentadas durante o parto nos dispositivos do SUS e são as maiores vítimas de violência sexual (CERQUEIRA et al, 2020). Diante dessas experiências, de violência, descaso e humilhação, o que o Estado tem a oferecer, quando lhes oferece algo, é a medicalização do sofrimento dessas mulheres.

O fato de a temática do racismo ser muito pouco discutida no âmbito da saúde mental – o que não é uma especificidade deste campo, mas a tônica hegemônica do campo da saúde – ilumina a questão que, embrionariamente, me levou ao estudo aqui empreendido. Em minha

experiência enquanto psicóloga residente nos Caps de Juiz de Fora, me chamou atenção o fato de que não se discutia no âmbito do serviço, nas discussões de caso ou nas estratégias traçadas, a violência sofrida pelas mulheres. Em apenas uma semana, eu havia ouvido várias mulheres relatando experiências de violência sexual em um passado já distante, o que foi algo muito incômodo para mim. Na época, também me chamou atenção o fato de que essas mulheres não puderam fazer nada com sua experiência: não podiam denunciar, não podiam recusar a gestação advinda do estupro, não podiam falar a respeito. Eu pensava, então, que o problema que se colocava era que os serviços não discutiam a violência contra a mulher como elemento importante de intenso sofrimento e adoecimento que as levava aos Caps. Muito embora a literatura da área seja vasta em apontar que há uma associação importante entre a experiência da violência e a ocorrência de “transtornos mentais”, com quadros variados de ansiedade, depressão, pânico, perda da autoestima etc. Eu via isso como um paradoxo: como pode algo que é tão amplamente reconhecido pela literatura da área não ser discutido nos serviços?

O que, a essa altura, fica claro para mim é que não se trata de não debater a *violência*. Trata-se, na realidade, de naturalizar ou de desvalorizar (ainda que inconscientemente) o sofrimento de quem a relata: mulheres negras, em sua maioria. Em um primeiro estudo que fiz sobre a temática, encontrei nos conceitos de patriarcado e de violência de gênero explicações para o que então eu entendia como uma naturalização da violência contra a mulher. Penso que esses ainda são conceitos válidos. Mas, durante a caminhada teórica que perfiz na elaboração deste trabalho, uma nova perspectiva se abriu. Foi por isso que, se inicialmente fui resistente em realizar um debate sobre o sofrimento e o adoecimento de mulheres negras, especificamente negras, no decorrer das reflexões, esse debate apareceu como uma necessidade imposta pela realidade profissional – que se atualizou enquanto fui psicóloga em Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, trabalhando, mais uma vez, com mulheres negras –, pela práxis, portanto. Parece-me, então, que não debater a violência nos Caps, tendo em vista que suas vítimas são eminentemente as mulheres negras, é um dos muitos sintomas do racismo institucional e, ao mesmo tempo, estrutural, que tende a nos anestesiar diante do sofrimento dessas mulheres; que atravessa nossa percepção e escuta com estereótipos racistas que nos impedem de acolher adequadamente o sofrimento dessas mulheres; que nos cega para os processos talvez mais nucleares e elementares de sofrimento, para os quais não damos abertura para comparecer nas práticas cotidianas.

Lembro aqui a história de Lúcia²³ (nome fictício), mulher negra, mãe de um filho e de uma filha, em tratamento psiquiátrico e psicológico (devido a sintomas de intensa ansiedade e pânico) e neurológico (devido a crises de epilepsia) que chegou para tratamento psicológico comigo. Durante os atendimentos, Lúcia fora relatando violências múltiplas das quais fora vítima, incluindo o abuso sexual por parte do irmão mais velho, um aborto forçado que sofrera por intermédio de sua patroa e o estupro em sua juventude. Quando finalizávamos os atendimentos, Lúcia, que realizava os tratamentos supracitados há anos, disse como havia sido importante poder dizer sobre essas tantas situações de sua vida e que não imaginava que poderia falar sobre tudo isso “aqui”. Um exemplo de como o sofrimento dessas mulheres é silenciado, invisibilizado. O que estava em foco, então, durante anos de tratamento? Seus sintomas ansiosos? Suas queixas? Os remédios? Essa fala disparou reflexões importantes sobre porque essa mulher não havia tido, em tantos anos, a oportunidade de falar sobre suas experiências de maior sofrimento. Em sua perspectiva, ela me disse que achava que não sabia fazer terapia, mas como pretendo debater aqui, o caso de Lúcia não é um caso isolado.

Paralelamente ao racismo constituinte de nossas subjetividades, o discurso hegemônico no campo da saúde mental e da atenção psicossocial é dominado pela noção de “transtorno mental”, que, aliás, aparece como discurso sobre o sofrimento até mesmo em trabalhos críticos, atentos às opressões raciais e de gênero e críticos ao poder psiquiátrico. Conforme o argumento que desenvolvi até aqui, essa perspectiva é um tanto frágil e problemática. Superficial, por ser eminentemente descritiva, e mercadológica, por ser expressão dos interesses da indústria farmacêutica e do corporativismo médico. Mas existem outras possibilidades de compreender o sofrimento dessas mulheres. Perspectivas racializadas, atentas à realidade brasileira e à sua história e, portanto, à necessidade de estar atento ao sofrimento especificamente produzido pelo racismo (SILVA, 2021). Trata-se, nos dizeres de Emiliano de Camargo David (2018), da “ampliação de ferramentas conceituais e analíticas”.

David (2018), ao discutir o racismo em um Caps-infantojuvenil (Caps-i), apresenta alguns relatos de profissionais do serviço que ouvem das crianças e dos adolescentes suas experiências diante do racismo: são xingadas na escola e no próprio Caps; queixam-se do cabelo que não cresce e que precisa estar sempre alisado ou trançado; queixam-se de serem negras; dizem que gostariam de ter nascido brancas. Em minha experiência no Caps-i, acompanhei o caso de uma criança, uma menina negra de 11 anos, cuja mãe dizia que seu problema era que a filha não gostava de ser negra. A mãe relatava que a criança tinha amigos

²³ Publicada e discutida em detalhes por Faria e Santana (no prelo).

imaginários, aos quais dizia que não queria ser preta. Em atendimento, a criança dizia para mim que os colegas de escola implicavam com sua cor e com seu cabelo, por ser muito pequeno. Contou-me que não gostava dos meninos da escola porque eles implicavam, e que também não gostava das meninas porque eram “metidinhas”. Por fim, não gostava das professoras porque a tratavam mal. Maria (nome fictício) tinha comportamentos agressivos na escola. Às vezes batia nos colegas. Segundo as professoras da escola de Maria, ela tinha uma espécie de “sentimento persecutório”, afirmava que as outras crianças estavam rindo dela ou queixava-se que as professoras não a cumprimentavam, quando, em realidade, isso não acontecia.

É curioso que nas narrativas das crianças aparecem a denúncia explícita do sofrimento causado pelo racismo. Elas gritam, choram, tornam transparente o racismo. Dizem explicitamente “eu não gosto de ser negra”, ou “eu queria ser branca”. David (2018, p. 111) apresenta-nos o relato de uma profissional do Caps-i sobre o caso de uma adolescente negra, de 15 anos, chamada Mariene, que se queixava “que a mãe dela fez ela... a mãe dela é morena, não chega a ser bem negra. Fez ela com um negro, devia ter feito com um homem branco, pra ela nascer branca”. Por essa transparência, impõe-se ao profissional a necessidade de lidar com o espinhoso tema do racismo, de ajudar a criança a buscar formas de sair dessa zona de desvalorização, de inferioridade. No caso acima, da adolescente, a equipe do Caps-i, além de ter reconhecido junto à criança a realidade do racismo, buscou formas de apresentar à mesma outra perspectiva sobre sua negritude. Propiciou o encontro entre ela e um grupo que fazia tranças, turbantes e reafirmava a ancestralidade africana. Esse encontro teve repercussões positivas para Mariene, que passou a se interessar pela estética africana.

No caso que acompanhei, em um dos atendimentos apresentei a Maria um livro infantil, cuja personagem era uma criança negra, aliás, muito parecida com a criança pelos olhos puxados e pelo fato de também utilizar tranças. Era visível a identificação da criança com a personagem. Em um dos atendimentos com a mãe, após algumas semanas de acompanhamento, a mãe relatou que “ela me pediu uma boneca pretinha pela primeira vez, foi até no dia que ela saiu daqui”. O que quero ressaltar apontando as intervenções realizadas é que nesses casos, não há como não ver o sofrimento causado pelo racismo, pelo fato de a criança dizê-lo muito claramente. No atendimento às mulheres negras, já adultas, me parece que esses relatos não são tão comuns. No caso particular de minha trajetória, não houve nenhum mulher negra que relatasse de maneira tão clara o sofrimento decorrente do racismo. Enquanto estive em um Caps-II, atendi uma jovem negra, de 23, que estava com manchas de vitiligo no rosto. Ela dizia-se muito deprimida com a mancha que aparecera em seu rosto.

Contou que sempre fora uma jovem muito vaidosa, que acordava às 6h da manhã para se maquiarem. Estava desempregada e disse que as pessoas não a contratavam devido à mancha em seu rosto.

À época, sem reflexão suficiente e ainda ignorante em relação à temática do racismo, o vitiligo apareceu como a causa óbvia da baixa auto-estima, da vergonha da jovem e de sua recusa em se olhar no espelho. São as vicissitudes de uma escuta não racializada. As reflexões trazidas por Fanon (1952/2008), por Neusa Souza (2021) e por Jurandir Costa (2021) abrem outras possibilidades de compreensão. Os autores compartilham o fato de buscarem na psicanálise recursos para compreender a experiência afetiva do negro em um mundo branco e racista, bem como para entender a relação do sujeito com seu corpo, que frequentemente é uma relação de recusa.

Neusa Santos Souza (2021) apresenta-nos, entre outros, o caso de Luísa, uma jovem negra (23 anos) que, ao recordar sua infância, lembra que se achava feia e que tinha raiva e vergonha de ser negra. A jovem relata que

Contam que eu falava muito sozinha, tinha amigos invisíveis, falava na frente do espelho (...); falava comigo mesma, me achava feia, me identificava como uma menina negra diferente. Não tinha nenhuma menina como eu. Todas as meninas tinham cabelo liso, nariz fino. Minha mãe mandava botar pregador de roupa no nariz pra ficar menos chato (...). Depois eu fui sentindo que aquilo [olhar no espelho] era uma coisa ruim. Um dia eu me percebi com medo de mim no espelho, e um dia tive uma crise de pavor, e foi terrível. Fiquei um tempo grande assim: não podia olhar no espelho, com medo de reviver aquela sensação (SOUZA, 2021, pp. 81-82).

A comparação com as mulheres brancas e o ímpeto de se assemelhar a elas comparece como um elemento comum na vida subjetiva das mulheres negras, especialmente entre aquelas cujo pensamento foi “parasitado pelo racismo” (COSTA, 2021, p. 32). Uma visão pejorativa sobre o negro, sobre seu corpo, seu cabelo, seu nariz e seus lábios, assim como sobre os comportamentos e valores associados aos negros empurram-no a um desejo perigoso: a dupla vontade de ser branco e deixar de ser negro, algo que lhe é efetivamente impossível. Segundo Souza (2021) a primeira investida na direção da brancura recai sobre o corpo, na busca por modificar a aparência negra através do pregador no nariz ou das técnicas várias de alisamento do cabelo. A realidade evidencia, todavia, que tal feito não se concretizará: o corpo negro se impõe. Outras estratégias somam-se às intervenções sobre o corpo, especialmente aquelas que buscam recusar os comportamentos estereotipados como comportamento de negro. Assume-se, em contrapartida, o modelo de comportamento que se julga característica exclusiva dos brancos, com o fito de a eles se igualar, configurando o famoso “preto de alma branca”.

Nesse sentido, ocupar posições de poder, ser reconhecido como artista ou alcançar patamares financeiros mais elevados pode levar o sujeito negro a uma importante dissociação de sua identidade. Ele passa a se representar imaginariamente como um sujeito sem cor e acredita que seu corpo tem equivalência com a identidade descolorida que criou sobre si mesmo. Para Costa (2021, p. 38), trata-se de um caso de alteração do pensamento que denota “uma sujeição completa ao imperativo racista”. Ao assumir como verdade o que a branquitude²⁴ define como identidade negra, o negro aliena-se de seu corpo, ignora-o, conformando-se com uma “identidade renunciada” (SOUZA, 2021, p. 53).

De um ponto de vista psicanalítico, o ideal de ego é algo que construímos como uma espécie de horizonte para onde desejamos ir. É uma das forças estruturantes do psiquismo, fazendo recair sobre nós exigências que, em tese, nos aproximariam do ideal de ego que construímos. Segundo Souza (2021), há uma relação entre nossa harmonia psicológica e nosso nível de aproximação com o ideal de ego. Quando sentimos que algo em nós coincide com o ideal de ego, tende a surgir um sentimento de satisfação, ao passo que quando surge uma tensão nessa esfera, quando nos percebemos dissonantes do ideal de ego, lidamos com o sentimento de culpa ou inferioridade. Sinaliza a autora que esta dinâmica não é uma especificidade do psiquismo do negro, mas que sobre esse sujeito os níveis de insatisfação perante o ideal de ego são dramáticos, posto que dirigidos ao impossível desejo de tornar-se branco.

Ainda segundo Souza (2021), diante de tamanhas e tão repetitivas frustrações, um dos caminhos frequentes é o sucumbir, o abater-se por uma profunda tristeza, que a autora chama de melancolia. Para as mulheres negras, algumas especificidades decorrem dessa dinâmica. A busca pela brancura aparece de maneira marcante em suas escolhas amorosas, empurrando a mulher negra a buscar como parceiro um homem branco. Caso consiga, ela tem uma passagem para o mundo branco. Além disso, como ironicamente denominado por Fanon (1952/2008), em caso de sucesso em sua busca, o que não é tão comum, a mulher negra sente que seus esforços valeram a pena, sente-se reconhecida por toda sua dedicação em projetar-se para o mundo acima e apesar de sua cor. Ela conseguiu compensar seu “defeito” e assim se livra da “menos-valia psicológica” (FANON, 1952/2008, p. 65).

²⁴ Neusa Souza (2021) não trabalha com essa categoria. A autora fala que “o branco” define a identidade do negro e a sua própria. Todavia, em diálogo com o trabalho de Maria Aparecida Silva Bento (2002), o conceito de branquitude emerge para ampliar a perspectiva racializada e evidenciar que “o branco” é também uma ficção. Que a ele também se atribuem certos comportamentos, valores, posições sociais de maneira racista, mas de maneira sempre a privilegiá-lo, em todos os âmbitos da vida social. Além disso, que branquitude é também um processo que envolve para, os sujeitos brancos, medos paranóicos, defesas psíquicas e projeções sobre o negro.

Se é verdade que o homem negro também se encontra diante de impasse semelhante, posto que também se dedica à conquista da mulher branca e se sente superior ao conseguir, o imbróglio para a mulher negra tem agravantes que estão vinculados à violência. Também vítima da dominação patriarcal, a mulher negra está sujeita à violência que decorre desse sistema de dominação. Assim, quando companheira do homem branco, aceitará tudo: a objetificação, a recusa de sua presença em lugares brancos demais para ela, os estereótipos sobre seu comportamento e sexualidade e, até mesmo, a violência corriqueira (FANON, 1952/2008; SOUZA, 2021). Esses não seriam elementos importantes ao nos depararmos com casos de mulheres negras que permanecem em relacionamentos violentos? Há uma série de outras determinações que incidem sobre esse fenômeno que a literatura feminista hegemônica tem apontado há décadas: a dependência econômica, as ameaças feitas pelos homens, o temor em relação aos filhos, a crença nas promessas de mudança etc. Mas, racializando-se o fenômeno, como proposto há décadas por Angela Davis (1987), não é possível desconsiderar esses meandros interraciais.

Evidentemente, a violência contra as mulheres negras, como venho demonstrando, encontra-se enraizada na violência e na dominação colonial, responsáveis por construir a mulher negra como “fêmea”, como objeto sexual, ao violentá-la secularmente de maneira sempre impune. As perspectivas histórica e intersubjetiva caminham juntas para que possamos compreender a subjugação racial, a incorporação singular de estereótipos, a indiferença à violência sofrida pelas mulheres negras. O caso de Tereza (nome fictício) exemplifica muitos desses pontos. Mulher negra, de cerca de 40 anos, fazia tratamento no Caps-ad devido ao uso de cocaína. Tinha medo de sair de casa, especialmente à noite, e falava sobre a sensação de estar sendo perseguida. No primeiro atendimento, relatou seu desespero, dizia “eu não quero viver a vida que eu tenho”, e se imaginava pulando no rio. Morava com seu companheiro, com quem estava há cerca de 9 anos, em um relacionamento que lhe causava muito sofrimento e medo. Tereza tinha dificuldade em relatar as ameaças que sofria do companheiro, quem ameaçava quebrar tudo em casa, a chamava por nomes pejorativos (“capeta”, “desgraça”) e dizia que ela só atrapalha a vida dele.

A mãe e as filhas de Tereza não gostavam deste companheiro, porque percebiam, segundo fala da mesma, que “ele não me trata bem” – o que é um eufemismo muito grande, posto que se tratava de uma relação muito violenta. A certa altura, com o avançar dos atendimentos e com o ceder da resistência, Tereza me disse que “a verdade é que eu tenho medo dele”, referindo-se ao companheiro. Por outro lado, a família do companheiro também não gostava dela, “eles são tudo branco, não aceitam negro na família”. Relatava que os pais

do companheiro e também este, esperavam dela uma postura servil. Tereza dizia que não tinha vontade de voltar para casa.

Fanon (1952/2008), ao discutir as relações entre a mulher de cor e o homem europeu, apresenta elementos que muito coerentemente pode transpor para pensar as relações raciais entre mulheres pretas e homens brancos brasileiros. O autor nos convida a refletir “em que medida o amor autêntico permanecerá impossível enquanto não eliminarmos este sentimento de inferioridade” (FANON, 1952/2008, p. 54). Isso porque, nessa dinâmica relacional, tanto a autopercepção depreciativa da mulher negra, quanto os estereótipos alienantes que ela assume – em relação a si mesma e ao seu erotismo, e ao mesmo tempo em relação ao seu companheiro e sua superioridade à priori – engendram um relacionamento que ratifica a alienação. Quando diante do homem negro, outros estereótipos surgem: são sexualmente mais potentes; são inferiores em comparação ao homem branco; são namoradeiros (SOUZA, 2021). Seja como for, um conjunto de expectativas, valores e afetos alienantes atravessará as formas de relacionar da mulher negra, cujo “trânsito afetivo é extremamente limitado” (NASCIMENTO, 1990, p. 235).

Outra reflexão emerge do caso de Tereza. Ela dizia que tinha medo de sair de casa, especialmente à noite. Dizia que vivia um sentimento de perseguição. Ao mesmo tempo, dizia que não queria voltar pra casa. Estar em casa é ameaçador; estar na rua, no ponto de ônibus também; voltar pra casa é ameaçador. Qual o lugar de Tereza, então? Parece propício o termo cunhado por Fanon (1952/2008) para descrever a sensação de Tereza: *a zona de não-ser*, da qual deriva esse sentimento de não pertencimento, de um não-lugar. Para o autor, essa zona remete a uma região “estéril” e “árida” (FANON, 1952/2008, p 26), uma zona, portanto de mortificação. Deflagra a exclusão sentida pelo sujeito negro do próprio status de humanidade, essa humanidade construída à imagem e semelhança do branco. É a existência perene dessa zona, desde o colonialismo, que faz do sujeito negro não um homem, mas sempre e somente um *homem negro*; é esta zona que faz com que tudo aquilo relativo ao negro precise ser qualificado como tal, porque se não se qualifica, se está dizendo fatalmente de algo branco (FAUSTINO, 2013).

É uma zona que, para as mulheres negras, emerge como uma negação multifacetada do que ela poderia ser: dela é subtraído o direito de ser considerada a legítima esposa, pois à mulher preta estão reservadas as relações fugidias, clandestinas; ao mesmo tempo, subtrai-se o direito à maternidade, pois não é desejável que essa mulher tenha filhos – para evitar que reproduza a pobreza e a miséria – ou, quando os tem, permanece o risco do questionamento de sua maternidade pelo atores do Estado e da institucionalização dos mesmos (PASSOS,

2021). A ela, caso queira, está destinado o lugar tão limitado e inferiorizado de objeto sexual e de trabalhadora mal remunerada. Se ela recusa esses lugares, se busca outros papéis, se ascende socialmente, em suma, se rejeita seu lugar “natural”, depara-se outra vez com essa zona de não-ser em que se sente sozinha, distante de suas origens e, ao mesmo tempo, isolada nos espaços pelos quais passa a circular. Segundo Beatriz Nascimento (1990), ao rejeitar os papéis e estereótipos que lhe são impostos socialmente, a mulher negra passa a recusar relações em que o homem pretende dominá-la, ao mesmo tempo em que, por ter alcançado alguma posição de poder, passa a ser temida pelos homens.

Todos esses elementos que apresentei até aqui dizem respeito a sofrimentos que se enraízam nesse “grande delírio” (LIMA, 2017, p. 78) disseminado pelo colonialismo que é a “raça”. Fátima Lima (2017; 2019) tem discutido a especificidade do sofrimento e do adoecimento das mulheres negras à luz do passado colonial e de suas heranças nas formas de subjetivação dessas mulheres. Segundo a autora, o trauma colonial, enquanto uma forma de subjetivação que se assenta fundamentalmente na racialização e na produção de um sujeito inferiorizado, ocasiona sofrimentos diversos para as mulheres. Apesar de o racismo ter sido desmentido cientificamente, a percepção dos negros como sujeitos inferiores permanece entranhada na população brasileira e, como ideologia dominante, forja subjetividades negras que, não raro, acreditam na ideia de incompetência e incorporam sentimentos de fracasso e vergonha (LIMA, 2020). Ideias e sentimentos que são reproduzidos na grande mídia ao nominar pessoas negras de forma pejorativa e desumana, associando-os aos signos da marginalidade, delinquência, periculosidade e similares.

Por isso, uma compreensão que vá nortear qualquer tipo de cuidado às mulheres negras, sobretudo no campo da saúde mental, deve levar em conta essa constituição subjetiva que é sintetizada pela invisibilidade, pela negação em relação à identidade negra e pelo silenciamento. Esses são componentes do chamado *trauma colonial* (KILOMBA, 2019; LIMA, 2020). Kilomba (2019) utiliza esse conceito para se referir à atualização da violência colonial sempre que o sujeito negro se defronta com situações nas quais é colocado na mesma posição a que fora submetido durante a colonização: objeto, escravo, sujeito sem voz, sem linguagem. Cotidianamente, o racismo se atualiza e “lembra” à mulher negra de seu passado histórico, da história de espoliação, violência e exclusão a que seus antepassados foram submetidos e que ela também precisa enfrentar dia a dia. Diz a autora que o racismo cotidiano é a reencenação de um passado colonial (KILOMBA, 2019). Nessa perspectiva, o racismo é uma realidade traumática que tem sido negligenciada por nós nos espaços de cuidado às mulheres negras.

O desconhecimento desses elementos leva à organização de práticas de cuidado distantes da realidade das mulheres negra e leva, ao mesmo tempo, à atualização da “máscara” historicamente colocada na face dos sujeitos negros (KILOMBA, 2019). Se essa máscara, da qual nos fala Kilomba (2019), era inicialmente de ferro e pretendia que os escravos não pudessem se suicidar comendo terra ou se alimentar daquilo que era (supostamente) propriedade do colonizador, em Fanon (1952/2008) ela aparece transformada em uma máscara não mais de ferro, mas branca. Máscara que ao negro é imposta no mundo dos brancos. Máscara de ferro ou máscara branca, ela impõe o silêncio. O silêncio que a branquitude deseja impor – quer saiba, quer não – sobre os negros. São quase palpáveis os efeitos deletérios que essa máscara tem nos processos de adoecimento das mulheres negras que buscam por ajuda nos serviços de saúde mental.

A metáfora da máscara trazida por Kilomba (2019) nos ajuda a compreender porque a menina negra é capaz de gritar o racismo e a mulher negra não. Para esta, a máscara, forjada no Brasil através do mito da democracia racial e do racismo denegado, desencorajou-a a dizer abertamente sobre a dor de ser negra. Quiçá, seguindo as trilhas do pensamento de Neusa Souza e de Jurandir Costa, impediu-as até mesmo de pensar sobre isso (COSTA, 2021; SOUZA, 2021). Mas essa máscara cumpre uma função dupla: ao mesmo tempo que impede a mulher negra de falar, ela defende o sujeito branco de ter que ouvir. Ela reflete “o medo *branco* de ouvir o que poderia ser revelado pelo sujeito *negro*” (KILOMBA, 2019, p. 41). A branquitude, ao silenciar a mulher negra ou ao controlar sua fala, a mantém fiel ao estereótipo, presa na identidade negra que ela mesma – a branquitude – criou para os sujeitos negros. Dessa maneira, mantém a mulher negra como depositário de todas as características “ruins”, “feias” e “imorais” que a branquitude julga estar completamente ausente em si mesma.

Esse silêncio, imposto por vezes de maneira muito deliciada às mulheres negras, reflete a atualização dos mecanismos repressivos colonialistas, que impediram que as “raças” colonizadas produzissem a própria linguagem, que tivessem signos próprios para pensar o mundo e sua própria existência. Incapazes de reconhecer o peso do racismo na vida de cada mulher negra que chega aos serviços de saúde mental e, ao mesmo tempo, em atitude defensiva em relação à própria branquitude, “falar torna-se assim praticamente impossível, pois quando falamos, nosso discurso é frequentemente interpretado como uma versão dúbia da realidade, não imperativa o suficiente para ser falada, tampouco ouvida” (KILOMBA, 2019, p. 42).

Talvez tão nociva quanto a violência sexual e quanto a opressão racista seja o impedimento de dizer sobre essas experiências. Tadeu Souza, José Geraldo Damico e Emiliano David (2020) ressaltam que o “não reconhecimento por parte do outro da narrativa de sofrimento de um sujeito em condição de vulnerabilidade implica um ‘desmentido’ da sua experiência (e do seu testemunho) no campo social, sendo esta ‘desautorização’ ela mesma, primordial na constituição do trauma” (SOUZA et al, 2020). Nesse sentido, a experiência dessas mulheres nos serviços de saúde mental é, no mais das vezes, a reiteração de seu trauma. Uma busca motivada pela necessidade de dizê-lo – quer se saiba ou não – e a impossibilidade, a barreira de dizer sobre as primordiais fontes de sofrimento. Sem dúvida, esse é um dos reflexos da ausência do debate sobre o racismo na história da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Em consonância com Passos (2018), Tavares (2020, p. 141) afirma que “os intelectuais e profissionais de saúde envolvidos no processo de ruptura com o modelo manicomial no Brasil, minimizaram ou mesmo desconsideraram a questão racial no processo de patologização, encarceramento e morte nas instituições psiquiátricas”. Nesse sentido, é tarefa urgente a inclusão de uma perspectiva antirracista na agenda da Reforma Psiquiátrica brasileira, como também é necessário e urgente debater o sofrimento produzido pelo racismo e o racismo institucional no âmbito dos serviços de saúde mental. Sobre este último ponto, salta aos olhos o fato de que as pesquisas sobre a temática são ainda incipientes (DASMASCENO; ZANELLO, 2017), especialmente quando comparadas ao grande contingente de artigos que falam sobre racismo institucional nas maternidades, por exemplo. Com a subjetividade entrecortada pelo racismo, presa a frustrações, ao desejo da brancura e à recusa do próprio corpo (SOUZA, 2021), sentindo a aridez da zona do não ser (FANON, 1952/2008), e silenciada em suas experiências de discriminação racial (KILOMBA, 2019), muito se exige do psiquismo da mulher negra. Circunscrito a uma dinâmica psíquica de pouca satisfação, as experiências de prazer da mulher negra são neutralizadas, posto que, muitas vezes “o racismo tende a banir da vida psíquica do negro todo o *prazer de pensar* e todo o *pensamento de prazer*. Pensar sobre a identidade negra redundava sempre em sofrimento para o sujeito (COSTA, 2021, p. 35 grifos do autor).

Carente dessa reflexão, as políticas de saúde mental têm oferecido às mulheres negras diagnósticos e remédios, ou seja, a patologização de seu sofrimento. Não há “tecnologias de cuidado racializadas” (TAVARES, 2020, p. 143), tampouco linhas de cuidado com ênfase nas especificidades raciais. Se, como apontou Neusa, um dos elementos centrais para sair de um circuito patológico e pernicioso decorrente do racismo é a construção de outro ideal de ego,

ou seja, de outra perspectiva identitária, de outros discursos sobre a negritude, sobre ser uma mulher negra, o que pode ser feito, no âmbito da clínica psicossocial, nesta direção? Enquanto não houver uma compreensão da importância dessa temática no âmbito dos serviços de saúde mental, não como algo secundário, tangencial, problema de uns poucos, mas como algo constituinte de nossas subjetividades, a medicalização será a única alternativa.

A medicalização é um processo que, a meu ver, articula dois outros processos que se unem de maneira dialética: invisibilização-patologização. São duas dinâmicas contraditórias que se articulam no mesmo fenômeno. Como patologizar algo que resta invisível? Ou, como entender como invisível algo que foi patologizado? O que acontece é que permanece invisível o núcleo – como a violência ou o *trauma* da opressão racista e sexista – e patologiza-se o marginal. Emaranhada na lógica descritiva, objetivista, a psiquiatria, como grande discurso competente da área, lançará seu olhar e suas intervenções ao comportamento, ao observável (pelo psiquiatra ou pelo sujeito), em suma, aos “sintomas”. Ao lado deles, algumas informações “objetivas” como idade, condição civil, emprego, renda, escolaridade, composição familiar... Tudo, menos a “raça” (SILVA et al, 2017).

Mesmo que invisível, a raça está presente, sempre latente. Nesse sentido, pode-se dizer que o cuidado ofertado às mulheres negras é um cuidado racializado, negativamente racializado, no sentido de que o racismo atravessa as práticas e não se tem sequer notícia. Mas ele precisa ser racializado no sentido oposto, no sentido positivo do termo, ou seja, no sentido de reconhecer o racismo como prática institucional corriqueira, como fenômeno presente nas relações entre profissionais (em sua maioria, sujeitos brancos) e impregnado em nossa subjetividade, e por fim, como causador de sofrimento e adoecimento, não somente psíquico mas também físico. Nesse sentido, “racializar é uma estratégia anti-racista” (SOUZA; DAMICO; DAVID, 2018, p. 5). Nesse sentido, a raça não deve ser pensada como verdade ontológica, tampouco deve ser ignorada. Deve ser pensada como instrumento de dominação e lançada à visibilidade e um movimento que toma a racialização como caminho para a desracialização (SOUZA; DAMICO; DAVID, 2018). Enquanto *racializar* é contrapor o discurso da branquitude, evidenciar, historicizar e desnaturalizar a brancura, *desracializar* diz respeito a

construir um sistema-mundo que não tome a raça como medida e critério para definir as multiplicidades do humano, é quebrar as hierarquias subjetivas e materiais que sustentam as desigualdades sociais, é traçar um caminho em que as diferenças não estejam submetidas ao poder colonial (SOUZA; DAMICO; DAVID, 2018, p. 5).

Torna-se indispensável sinalizar que aquelas análises de cariz mais ou menos psicológica que apresentei aqui de maneira alguma apontam para uma leitura do racismo enquanto produto exclusivo do funcionamento psíquico do branco que, grosso modo, se sente superior, enquanto o negro, grosso modo, se sente inferior. Trata-se, sim, de compreender alguns mecanismos psicológicos que dão sustentação ao racismo no nível do sujeito, portanto, no nível pessoal e interpessoal. Esses mecanismos, e não somente os mecanismos, como também seu conteúdo, são produzidos indiscutivelmente na dinâmica social. Sua matéria prima é a vida concreta, as situações do dia a dia, o encontro cotidiano com a desvalorização objetiva e com a inferiorização econômica a quem têm sido submetidas as mulheres negras no Brasil. Como ressalta Fanon (1952/2008),

permanece evidente que a verdadeira desalienação do negro implica uma súbita tomada de consciência das realidades econômicas e sociais. Só há complexo de inferioridade após um duplo processo:
 - inicialmente econômico;
 - em seguida pela interiorização, ou melhor, pela epidermização dessa inferioridade (FANON, 2008, p. 28).

Não resta dúvida, portanto, que as opressões concretas com as quais se deparam as mulheres negras são a matéria prima desses processos de desvalorização pessoal, de baixa auto-estima e de depredação da sua capacidade de sonhar.

As reflexões aqui propostas não devem nos jogar no outro extremo em relação às mulheres negras. Ou seja: não devemos abandonar uma postura que se recusa a pensar no processo de racialização como produtor de sofrimento para adotar uma outra postura que assume como verdade a priori que as mulheres negras sentem-se mau por condição racial; têm baixa auto-estima ou desprezam o próprio corpo. Essa seria a atualização de uma postura colonial, ainda que bem intencionada. Se é verdade que não devemos aprisionar as mulheres negras nos estereótipos raciais pejorativos, não devemos também aprisioná-las em estereótipos que a limitem ao sofrimento, à baixa auto-estima, à negação de sua condição racial etc. Tudo quanto foi dito até aqui não deve ser tomado como verdade *a priori* sobre a realidade subjetiva dessas mulheres. Apresentei reflexões e conceitos que podem abrir novas formas de compreender o sofrimento dessas mulheres, que podem iluminar algo que fica invisível para as lentes brancas-coloniais que utilizamos para pensar esse sofrimento.

Ademais, é evidente que as mulheres negras não estão presas a estes estereótipos ou paralisadas diante das injustiças que sofrem e do pouco que o Estado as oferece – quando não lhe oferece somente violência e descaso. Muitas delas compreendem o que significa a medicalização de seus problemas e a recusam. Ora se organizam em coletivos em busca de

justiça por seus filhos e familiares, ora se organizam em coletivos da luta antimanicomial, ora desenvolvem estratégias comunitárias para lidar com o sofrimento e outras dificuldades. Elas estão no Movimento Mães de Maio (ALMEIDA, 2021); na Rede de Mães e Familiares de Vítimas de Violência da Baixada Fluminense; na Associação Metamorfose Ambulante (BONFIM; OLIVEIRA; PASSOS, 2019); no Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão (PEREIRA; BATISTA, 2017); na Frente Brasileira de Negros e Negras da Saúde Mental (FENNASM) (POR UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA..., 2022). Estão organizando livros e coordenando cursos sobre a temática, como é o caso da coletânea Luta Antimanicomial e Feminismos, coordenado por Melissa de Oliveira e Rachel Gouveia Passos (PEREIRA; PASSOS, 2017; 2019).

Por outro lado, não sejamos pacificadoras e não subestimemos os efeitos do racismo. Não por acaso, Fanon (1952/2008) tratou os efeitos do colonialismo – que acredito que possamos chamar de colonialidade – e do racismo como *traumas*. Kilomba (2019) fala da dor de estar presa à ordem colonial e a uma subjetividade pré-programada para a alienação, decepção e trauma psíquico em relação à própria identidade. Juradir Freire Costa (2021, p. 35) afirma que “o tributo pago pelo negro à espoliação racista de seu pensamento é o de ter de conviver com um pensamento incapaz de formular enunciados de prazer sobre a identidade do sujeito”. Por fim, Beatriz Nascimento (1990) afirma que

Ser negro é enfrentar uma história de quase quinhentos anos de resistência à dor, ao sofrimento físico e moral, à sensação de não existir, à prática de ainda não pertencer a uma sociedade à qual consagrou tudo o que possuía, oferecendo ainda hoje o resto de si mesmo (NACIMENTO, 1990, p. 49).

Nesse sentido, o que está em jogo é contrariar o não dito, o silêncio sobre o racismo. Ou seja: estar atento e acolher o sofrimento advindo do racismo, nomeá-lo, legitimá-lo. De outra maneira, as práticas de cuidado e intervenção seguirão presas às amarras da colonialidade: em suma, ofereceremos às mulheres negras um tipo de *cuidado colonial* (PASSOS, 2020) que muito pouco contribui para a compreensão e superação de seus processos de sofrimento e adoecimento.

5 CONCLUSÃO

Como busquei demonstrar o processo de colonização do “Novo Mundo” deu origem a uma nova organização mundial em que todos os cantos do mundo estavam em efetiva relação. Através de um processo violento e sistemático de repressão, os colonizadores impuseram sua própria cosmovisão a todos os povos colonizados, utilizando-se do argumento de que a

Europa – identidade histórica recém editada a partir da invasão e conquista do “Novo Mundo” – representava o mais alto momento evolutivo da história da humanidade. A partir de uma perspectiva eurocêntrica, a Europa passou a se definir como centro e como destino histórico de todos os povos, consagrando uma perspectiva hierárquica sobre a humanidade, no âmbito da qual os povos colonizados eram compreendidos como “raças inferiores”, que deveriam ser domesticadas e, quando possível, empurradas à civilização. A racialização do mundo é um dos eixos centrais da colonialidade, entendida como a continuidade secular das relações de poder que se estabeleceram durante a colonização.

Ou seja: mesmo com o fim do colonialismo, este produziu uma ordem hierárquica que atualiza a relação de dominação colonizador x colonizado, que hoje se sustenta na noção de raça, portanto “raça superior” x “raça inferior”. Mas a dicotomia mais profunda instituída pela colonialidade é aquela que separa humanos x não-humanos. Nela, o homem branco europeu é aquele em que o status de humanidade está completo, e posicionou os sujeitos negros no outro pólo, denominando-os como aqueles mais distantes da condição “universalmente” humana. Essa diferenciação de base entre humanos x não-humanos, produz a desvalorização de certos sujeitos, de suas experiências, de seus relatos e de seus sofrimentos.

No Brasil, em sua particularidade histórica, a colonialidade se atualizou através de mecanismos de racialização informais que, mesmo após a Abolição, mantiveram e ainda mantém a população negra deste país em situação de inferioridade social (econômica, política e simbolicamente). Todavia, prevalece ainda o mito da democracia racial, segundo o qual o Brasil é um exemplo de nação onde as relações raciais são harmônicas, fruto da miscigenação entre colonizadores e colonizados e entre colonizadores e escravizados. Aqui, constituiu-se um racismo que não se admite, sobre o qual não se fala, o que acaba por minar as possibilidades de sua identificação e desconstrução. Embora estejamos dando passos na direção da superação desse interdito, especialmente através da criação e implementação de políticas de ação afirmativa – com destaque para a recente criação do Ministério da Igualdade Racial, sob coordenação de Anielle Franco (BRASIL, 2023) – o racismo enquanto fenômeno estrutural, institucional e cotidiano ainda é subestimado e pouco discutido.

Como argumentei, o racismo é produtor de subjetividades e, como tal, privilegia os brancos identificando-os através de símbolos positivos de beleza, inteligência, auto-estima etc., em detrimento dos efeitos deletérios que produz em sujeitos não-brancos, especialmente nos sujeitos negros, que são identificados por símbolos depreciativos. No caso específico das mulheres negras, o passado escravocrata e a manutenção das hierarquias sociais pregressas no pós-Abolição, produziu e atualizou uma visão estereotipada sobre as mesmas. Elas são vistas

sob signos animalescos, como objetos sexuais, como mulheres devassas, como mulheres fortes que suportam a dor, como trabalhadoras domésticas, em suma, como pessoas desqualificadas.

Esses estereótipos ocasionam dois fenômenos que discuti: de um lado, como elemento que influencia nas relações de maneira inconsciente, eles atravessam as práticas de saúde, incluindo o cuidado em saúde mental. De maneira velada, contribuem para a reprodução do silenciamento de experiências dolorosas que essas mulheres vivenciam cotidianamente; de outro, esses estereótipos causam sofrimento às mulheres negras, que sentem o peso direto da discriminação e da desvalorização de seu corpo – cabelo, boca, nariz, pele; e indireto, pois esses estereótipos também contribuem para que as mulheres sejam as maiores vítimas de feminicídio, de violência sexual e de outras formas de violência que não são devidamente acolhidas nos serviços de saúde mental.

Nesse sentido, as reflexões que apresentei são uma tentativa de demonstrar que a invisibilidade desses elementos para a compreensão do sofrimento e dos processos de adoecimento das mulheres negras, leva à sua medicalização, em especial através da patologização desse sofrimento. Em contrapartida, em uma relação dialética, a patologização ratifica a invisibilidade de elementos conformadores do sofrimento e do adoecimento. Compõe, portanto, um par invisibilização-patologização que dificilmente encontra resolução no âmbito da perspectiva psiquiátrica, dada a vinculação hegemônica desta perspectiva aos interesses do mercado – em especial da indústria farmacêutica – de maneira a desvincular o sujeito e seu sofrimento da ordem social da qual emergem.

Conclui-se, portanto, pela necessidade de inclusão do debate racial nos cursos de graduação e especialização, bem como pela incorporação dessa temática no âmbito mesmo dos serviços de saúde. Somente assim pode surgir espaço para o acolhimento do sofrimento ocasionado pelo racismo e, de maneira mais ampla, para o tensionamento de práticas racistas que permeiam os serviços de saúde. É necessário racializar a escuta e a intervenção, evidenciar a branquitude dos profissionais e das intervenções terapêuticas, romper com o silenciamento imposto às mulheres negras. Algumas leituras e referências foram oferecidas na direção de uma compreensão da sociogênese do sofrimento dessas mulheres, as quais contribuiriam para mitigar a perpetuação do que Passos (2020) chamou de *cuidado colonial* no âmbito dos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ABP [ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA]. OF. 109/2020/ABP/SEC – Errata. **Assunto: Necessidade de inclusão de importantes medicamentos na lista da Rename**, 2020. Disponível em: https://www.abp.org.br/files/ugd/c37608_28e221a504d44be091aa778d4d0cbe91.pdf
- ALMEIDA, Matheus de A. **Do luto à luta: o Movimento Mães de Maio da Baixada Santista de São Paulo**. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2021.
- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- ANDRADE, Érico. A opacidade do iluminismo: o racismo na filosofia moderna. **Kriterion**, Belo Horizonte, n. 137, p. 291-309, 2017. DOI:10.1590/0100-512X2017n13704ea.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro – genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. 8ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BARBOSA, L. B. B.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F. Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 32, n. 2, p. 309-320, 2014.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- BENTO, Maria Aparecida S. Branqueamento e branquitude no Brasil. *In*: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida S. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 25-58.
- BONFIM, Helisleide; PEREIRA, Melissa de O.; PASSOS, Rachel G. Entrevista realizada com Helisleide Bonfim por Melissa de Oliveira Pereira e Rachel Gouveia Passos, no mês de setembro de 2018, por ocasião do VI Congresso Brasileiro de Saúde Mental. *In*: PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (orgs.). **Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2019, p. 248-257.
- BOSI, Alfredo; **Dialética da colonização**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- BOTELHO, Maurílio Lima. Colonialidade e forma da subjetividade moderna: a violência da identificação cultural na América Latina. **Espaço e cultura**, v.34, p. 195-230, 2005.
- BOTTON, Viviane B. As mulheres loucas do Brasil na Primeira República entre a psiquiatria nacional e a colonização do feminino. **Contraponto**, v. 10, n. 1, pp. 393-403, 2021.
- BRASIL. **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

BRASIL. **Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021**. 22 abr 2021. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2021/20210419_Portaria_13.pdf

BRASIL [MINISTÉRIO DA IGUALDADE RACIAL]. **Decreto de 1º de janeiro de 2023**. Brasília: Diário oficial da União, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-de-1-de-janeiro-de-2023-455345991>

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CARNEIRO, S. 2002 A dor da cor. *In*: CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011, pp. 58-60.

CARNEIRO, 2010. A questão dos direitos humanos e o combate às desigualdades: discriminação e violência. *In*: CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011, pp. 14-39.

CARNEIRO, 2011. Realidade estatística. *In*: CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011, pp. 49-52.

CARONE, Iray. Breve histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira. *In*: CARONE, Iray; BENTO, Cida. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2016, p. 15-28.

CARVALHO, Alexandre M. T.; AMARANTE, Paulo. Forças, diferença e loucura: pensando para além do princípio da clínica. *In*: AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, pp. 41-52.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira. Atlas da violência 2020. Brasília, DF: IPEA, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/3519-atlasdaviolencia2020_completo.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP nº018/2002**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Relações raciais: referências técnicas para a atuação de psicólogas(os)**. Brasília, CFP, 2017.

CNM [Confederação Nacional de Municípios]. **Crack, é possível vencer**. Estudos Técnicos, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. DF: CFP, 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017>

COOPER, David. et al. (Orgs.). **Psiquiatria e antipsiquiatria em debate**. Porto: Edições Afrontamento, 1977.

CORRÊA, Mariza. **As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. Bragança Paulista: Edusf, 1998.

COSTA, Jurandir F. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5ª ed., Rio de Janeiro, Garamond, 2007.

COSTA, Jurandir F. Prefácio à edição original. *In*: SOUZA, Neusa S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021, pp. 9-21.

COUTO, Rita Cristina C. M. Eugenia, loucura e condição feminina. **Cadernos de Pesquisa**, n. 90, p. 52-61, 1994.

COUTINHO, Domingos; SABACK, Eduardo. O histórico da psiquiatria na Bahia. **Gazeta médica da Bahia**, v. 77, n. 2, pp. 210-218, 2007.

CUNHA, Maria Clementina P. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. **Revista brasileira de história**, v. 9, n. 18, pp. 121-144, 1989.

CUPERTINO, P. S. S. Atualização crítica à propriedade privada em Locke e Rousseau a partir do paradigma marxista. *In*: FILHO, Enoque F. S.; FREITAS, Lorena de M; SIVLA, Paulo H. T. (Org.). **Atualização Crítica à propriedade privada em Locke e Rousseau a partir do paradigma marxista**. 1ª ed. Florianópolis: CONPEDI 2014, 2014, v. 1, p. 475-504.

DAMASCENO, Marizete G.; ZANELLO, Valeska M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, 450-464, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>

DAVIDOFF, Carlos H. A ideologia do branqueamento em Gilberto Freyre e Oliveira Viana. **Perspectivas**, São Paulo, v. 5, p. 29-38, 1982.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução Heci Regina Candiani. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEIAB, Rafaela. **A mãe preta na literatura brasileira: a ambigüidade como construção social (1880-1950)**. 2006. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

DUARTE, Marco José. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.18, n.2, p. 227-243, 2018.

DUSSEL, Enrique. 1492: **El encubrimiento del Otro** – hacia el orgien del “mito de la modernidad”. La Paz: Plural Editores, 1994.

DUSSEL, Enrique. Meditações anti-cartesianas: sobre a origem do anti-discurso filosófico da modernidade, pt 1. **Revista Filosofazer**. Passo Fundo, n. 46, jan./jun. 2015

DUSSEL, Enrique. 2020 El primer debate filosófico de la modernidad. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020, Libro digital, PDF. (Masa crítica).

ENGEL, Magali G. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Loucura & Civilização collection. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila C. O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes (1903-1930). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 697-718, 2011.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira. 1968.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2008.

FANON, Frantz. Carta ao ministro residente, 1956. *In*: FANON, Frantz. **Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos**. São Paulo: Ubu editora, 2020, pp. 292-294.

FANON, Frantz; SANCHEZ, François. Atitude do muçulmano magrebino diante da loucura, 1956. *In*: FANON, Frantz. **Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos**. São Paulo: Ubu editora, 2020, pp. 245-250.

FARIA, Nicole C.; SANTANA, Fernando. Saúde mental e violência contra a mulher: reflexões a partir de um estudo de caso. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, no prelo.

FAUSTINO, Deivison. A emoção é negra, a razão é helênica? Considerações fanonianas sobre a (des)universalização do “Ser” negro. **Revista Tecnologia e Sociedade** (Online), v. 1, p. 121-136, 2013.

FEDERICI, Sílvia. **Mulheres e caça às bruxas: da idade média aos dias atuais**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

FEDERICI, Sílvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Ed. Elefante, 2017.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo, Martins Fontes, 2006.

FRAGOSO, João; FLORENTINO, Manolo. **O arcaísmo como projeto: mercado atlântico, sociedade agrária e elite mercantil em uma economia colonial tardia: Rio de Janeiro, c1790-c.1840**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em psiquiatria**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime patriarcal**. 48ª ed. São Paulo: Global Editora, 2003

GALEANO, Eduardo. **As veias abertas da América Latina**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2015.

GARCÉS, Fernando. Las políticas del conocimiento y la colonialidad lingüística y epistêmica. In: WALSH, Katarina (ed.) **Pensamento crítico y matriz (de)colonial: reflexões latinoamericanas**. 1ª ed. Quito: Ediciones Abya Ayala, 2005, p. 138-167.

GARCÍA, Marcos V.; AMORIM, Simone C.; RODRIGUES, Gelberton V.; MENDONÇA, Luiz H. F. et al. Contrarreforma psiquiátrica brasileira e medicalização do sofrimento mental na pandemia de Covid-19. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, 1º Semestre de 2022 - n. 49, v. 20, p. 95 – 108. DOI: 10.12957/REP.2022.63525

GATO, Matheus. **O massacre dos libertos: sobre raça e república no Brasil (1888-1889)**. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2020.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 65-82, 2018.

GOMES, Flávio dos S.; LAURIANO, Jaime; SCHWARCZ, Lilia M. **Enciclopédia negra**. 1ª ed., São Paulo, Companhia das Letras, 2021.

GOMES, Tathyana M. S. Reforma Psiquiátrica e formação socio-histórica brasileira: elementos para o debate. **Argumentum**, v. 10, n.3, p. 24-34, 2018.
DOI: <http://10.18315/argumentum.v10i3.21691>

GONÇALVES, Ricardo. A superioridade racial em Immanuel Kant: as justificações da dominação europeia e suas implicações na América Latina. **Kínesis**, v.180, n. 13, p.179-195, 2015.

GONZALEZ, Lélia. A mulher negra na sociedade brasileira (1982). In: GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. (Org.) RIOS, Flávia; LIMA, Márcia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020, p. 49-64.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira (1983). GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. (Org.) RIOS, Flávia; LIMA, Márcia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020, p. 75-93.

GONZALEZ, Lélia. A cidadania e a questão étnica (1986). In: GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. (Org.) RIOS, Flávia; LIMA, Márcia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020, p. 232-241.

GONZALEZ, Lélia. A mulher negra no Brasil (1995). *In*: GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos.** (Org.) RIOS, Flávia; LIMA, Márcia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020, p. 158-170.

GUIMARÃES, Ângela. Uma década de políticas de igualdade racial e juventude, para onde caminhamos?? **Juventude.Br**, p. 58–68, 2015.

Recuperado de <https://juventudebr.emnuvens.com.br/juventudebr/article/view/223>

GOENDER, Jacob. O escravismo colonial. 6ª ed. São Paulo: Expressão Popular: Perseu Abramo, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA [IPEA]. **Nota técnica:** vulnerabilidade das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. Brasília: IPEA, 2020.

JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, F. S. P.; CAVALCANTE, C. M. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16. n. 7, p. 3051-3060, 2011.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação:** episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. *In*: LANDER, Edgardo. (org). **A colonialidade do saber:** eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: Colección Sur Sur, CLACSO, 2005, p. 8-23.

LEÓN, Catalina. Hacia una posible superación de la metahistoria de lo latinoamericano. *In*: WALSH, Katarina (ed.). **Pensamento crítico y matriz (de)colonial:** reflexões latinoamericanas. 1ªed. Quito: Ediciones Aba Ayala, 2005, p. 111-133.

LIMA, Fátima. Trauma, colonialidade e a sociogenia em Frantz Fanon: os estudos da subjetividade na encruzilhada. **Arquivos brasileiros de psicologia**, 72, p. 80-93, 2020. DOI: 10.36482/1809-5267. ARBP2020v72s1p.80-93.

LIMA, Fátima. O trauma colonial e as experiências subjetivas de mulheres negras: raça, racismo, gênero e produção de sofrimentos. *In*: PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (orgs.). **Luta antimanicomial e feminismos:** inquietações e resistências. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2019, p. 68-84.

LÓPEZ, Laura C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. *In*: HOLLANDA, H. B. (org). **Pensamento feminista hoje:** perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro, Ed. Bazar do tempo, 2008, p. 52-83.

MAGNO, Patrícia. Periculosidade, crime e loucura: funções do racismo no manicômio judiciário. *In*: MAGNO, Patrícia C.; PASSOS, Rachel G. **Direitos humanos, saúde mental e racismo:** diálogos à luz de Franz Fanon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020, p. 172-193.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 2ª Ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MASIERO, A. L. A psicologia racial no Brasil (1918-1929). **Estudos de Psicologia**. (Natal) [online], v. 10, n. 2, p. 199-206, 2005.

MEDEIROS, Priscila M. Relações raciais e o descentramento nacional: Estado, movimento negro e políticas de ação afirmativa no Brasil. **Novos Olhares Sociais**, v. 4, n. 2, p. 232-264, 2021.

MOURA, Clóvis. **Dialética radical do Brasil negro**. São Paulo: Editora Anita, 1994.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 1ª ed. São Paulo: Perspectivas.

NASCIMENTO, Beatriz. A mulher negra no mercado de trabalho. *In*: HOLLANDA, Heloísa. B. (org). **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro, Ed. Bazar do tempo, 1973, p. 259-263.

NASCIMENTO, Beatriz. Nossa democracia racial (1977). *In*: NASCIMENTO, Beatriz. **Uma história feita por mãos negras: relações raciais, quilombos e movimentos**. Organização: RATTS, Alex. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021, p. 62-67.

NASCIMENTO, Beatriz. A mulher negra e o amor (1990). *In*: NASCIMENTO, Beatriz. **Uma história feita por mãos negras: relações raciais, quilombos e movimentos**. Organização: RATTS, Alex. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021, pp. 231-235.

NEVES, Antonio et al. A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JR. Nelson da; DUNKER, Cristian (Orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021, p. 125-175.

NUNES, Silvia. A. A medicina social e a questão feminina. **Physis**, v. 1, n. 1, p. 49-76, 1991.

NUÑEZ, Mário Z. Juan Ginés de Sepúlveda: la guerra justa; como ejercicio patriarcal para la fundación de modernidad. Clacso, 2007.

PAREDES, Julieta. **Hilando fino**. Desde el feminismo comunitário. 1ª ed. La Paz: Cedec, Mujeres Creando Comunidad, 2010.

PASSOS, Rachel. “Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. **Revista Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>

PASSOS, Rachel. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta**, v. 18, n. 45, p. 116–129, 2020. DOI: 10.12957/REP.2020.47219

PASSOS, Rachel. “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Revisa Katálysis**, v. 24, n. 2, p. 301-309, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77194>

PASSOS, Rachel G. “Crimes de paz”: as expressões do racismo na saúde mental da população negra. *In*: MAGNO, Patrícia. C.; PASSOS, Rachel. G. **Direitos humanos, saúde**

mental e racismo: diálogos à luz de Franz Fanon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020, p. 72-83.

PASSOS, Rachel. G. É pelo homem que a sociedade chega ao ser. *In:* EURICO, Marcia. C.; PASSOS, Rachel. G.; ALMEIDA, Magali. S.; MARTINS, Tereza. C. S. **Questão racial, serviço social e os desafios contemporâneos.** 1 ed. Campinas: Editora Papel Social, p. 53-64, 2021.

PEDROSA, M.; ZANELLO, V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia:** teoria e pesquisa, Brasília, v. 32, n. esp., p. 1-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>

PEREIRA, Melissa de O.; BATISTA, Lucia. Mulheres unidas: entrevista com Lucia Batista, presidente da Associação Loucura de Nós. *In:* PEREIRA, Melissa de O.; PASSOS, Rachel G. (orgs.). **Luta antimanicomial e feminismos:** discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autografia, pp. 208-213, 2017.

PEREIRA, Melissa de O.; PASSOS, Rachel G. (orgs.). **Luta antimanicomial e feminismos:** discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica. 1ª ed. Rio, Autografia, 2017.

PEREIRA, Melissa de O.; PASSOS, Rachel G. (orgs.). **Luta antimanicomial e feminismos:** inquietações e resistências. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.

PITANGUY, Jacqueline. Sexo e sexualidades. *In:* PITANGUY, Jacqueline (Coord.) **Saber médico, corpo e sociedade.** Cadernos CEPIA, 1998, p. 139-148.

PIZA, Suze. O paradoxo de Hegel: liberdade e escravidão nas colônias. **Revista Eletrônica Estudos Hegelianos**, ano. 16, n. 27, p. 41-69, 2019

POR UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA antirracista, CRP-PR assina Carta Aberta da Frente Nacional de Negros e Negras da Saúde Mental, 2022. <https://crpbr.org.br/por-uma-reforma-psiquiatrica-antirracista-crp-pr-assina-carta-aberta-da-frente-nacional-de-negros-e-negras-da-saude-mental/> Acesso em: 06 de janeiro de 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad y modernidad/racionalidad. **Perú Indígena**, v. 13, n. 29, 11-29, 1992.

QUIJANO, Aníbal. Que tal raza! **Ecuador debate**, p. 141-152, 1999.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In:* LANDER, E. (org). **A colonialidade do saber:** eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Colección SurSur, CLACSO, 2005, p. 107-130.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder e classificação social. *In:* Santos, Boaventura de Souza, & Meneses, Maria Paula (org.). **Epistemologias do sul.** Ed. Almedina: Coimbra, Portugal, 2009, p. 73-117.

RIOS, Ana L.; MATTOS, Hebe. **Memórias do cativo:** família, trabalho e cidadania no pós-Abolição. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana Teresa A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. IX, n. 3, p. 460-483, 2006.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Primórdios do conceito de gênero. **Cadernos Pagu**, v 12, p.157-163, 1999.

SANTOS, Luane Bento dos. Identidade de trabalho e pertença étnico-racial entre transgêneros afro. **Tecnologia e cultura** (CEFET/RJ), v. 1, p. 74-82, 2021.

SANTOS, Ynaê L. Crítica à degenerescência racial e reforma psiquiátrica de Juliano Moreira. *In*: DAVID, Emiliano C. et al. (Org.) **Racismo, subjetividades e saúde mental: o pioneirismo negro**. Hucitec: Porto Alegre, 2021, pp. 35-45.

SEGATO, Rita. Gênero e colonialidade: do patriarcado comunitário de baixa intensidade ao patriarcado colonial moderno de alta intensidade. *In*: SEGATO, Rita. **Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021a, p. 85-120.

SEGATO, Rita. O sexo e a norma: frente estatal-empresarial-midiática-cristã. *In*: SEGATO, Rita. **Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021b, p. 121-164.

SEGATO, Rita. O Édipo negro. *In*: SEGATO, Rita. **Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021c, p. 211-246.

SERPA JR., Octavio D. O degenerado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, p.447-473, 2010, Supl. 2.

SEYFERTH, Giralda. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. *In*: MARIO, Marcos C.; SANTOS, Ricardo V. **Raça, Ciência e Sociedade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996, p. 41- 58.

SILVA, Naiara; BARROS, Sônia; AZEVEDO, Fernanda C.; BATISTA, Luís; POLICARPO, Valéria C. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v.26, n.1, p.100-114, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017164968

SILVA, Maria Lúcia. Prefácio a esta edição. *In*: SOUZA, Neusa S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021, pp. 9-21.

SOUZA, Neusa S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SOUZA, Tadeu de P.; DAMICO, José G.; DAVID, Emiliano C. Paradoxos das políticas identitárias: (des)racialização como estratégia quilombista do comum. **ActaScientiarum. Humanand Social Sciences**, v. 42, n. 3, e56465, 2020.

SZASZ, Thomas. O mito da doença mental. **American Psychologist**, v. 15, n. 2, p.113-118, 1960.

TAYLOR, Charles. **As fontes do self – a construção da identidade moderna**. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 1997.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, v.23, n.4, , p. 941-963, 2016.

TEIXEIRA, Júlia M. S.; PAIVA, Sabrina P. Violência contra as mulheres e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310214, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>

TEXEIRA, Manoel O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019.

VALENTIM, Renata P. F. et al. Gênero, raça, classe: as internas da seção Esquirol para além da loucura. **Revista Ártemis**, v. 29, n. 1, pp. 386-406, 2020.

WALSH, Catherine (org.). **Pensamiento crítico y matriz (de)colonial: reflexiones latinoamericanas**. 1ª ed. Quito: Ediciones Abya-Yala, 2005.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Ed. Appris: Curitiba, PA, 2018.

ZIRBEL, Ilze. O lugar da mulher na antropologia pragmática de Kant. **Kant e-Prints**. Campinas, v. 6, n. 1, p. 50–68, 2011