

Submetido em: 03 abr. 2024
Aceito em: 05 mai. 2025

Frantz Fanon e o caráter manicomial e racista da Contrarreforma Psiquiátrica brasileira

Frantz Fanon and the asylum and racist character of the Brazilian Psychiatric Counter-Reform

Pedro Costa¹

Universidade de Brasília (UnB)

Kissila Mendes²

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

RESUMO

No artigo, empreendemos uma análise sobre a Contrarreforma Psiquiátrica em voga no campo da saúde mental, álcool e outras drogas brasileiro, a partir do diálogo com a práxis antimanicomial (e anticolonial) de Frantz Fanon. Desse diálogo - e do diálogo com outros autores que se fundamentam em Fanon -, apreendemos o caráter não só manicomial da Contrarreforma Psiquiátrica, mas também racista, e suas implicações. Para isso, realizamos uma crítica da economia política da Contrarreforma Psiquiátrica brasileira a partir de Fanon, da qual resultou uma análise da centralidade das Comunidades Terapêuticas, o que elas representam e conformam enquanto carro-chefe da Contrarreforma, e como elas têm buscado mistificar sua própria natureza (social) manicomial e racista, ao passo que recrudesce a manicomialização (racista) no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, atacando a Reforma Psiquiátrica brasileira e o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: saúde mental. álcool e outras drogas. Reforma Psiquiátrica. Contrarreforma Psiquiátrica. Frantz Fanon.

ABSTRACT

In the article, we carry out an analysis of the in vogue Brazilian Psychiatric Counter-Reform in the mental health, alcohol and other drugs field, based on the dialogue with

¹ E-mail: phantunes.costa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2404-8888>.

² E-mail: kissilamm@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7817-599X>.



the anti-asylum (and anti-colonial) praxis of Frantz Fanon. From this dialogue - and from dialogue with other authors who are based on Fanon -, we learn not only the Psychiatric Counter-Reform asylum-like character, but also its racist nature, and its implications. To this end, we carried out a critique of the political economy of Brazilian Psychiatric Counter-Reform based on Fanon, which resulted in an analysis of the centrality of Therapeutic Communities, what they represent and conform to as the flagship of Psychiatric Counter-Reform, and how they have sought to mystify their own (social) asylum and racist nature, while the (racist) asylumization in the mental health, alcohol and other drugs field is increasing, attacking the Brazilian Psychiatric Reform and the Unified Health System.

Keywords: mental health. alcohol and other drugs. Psychiatric Reform. Psychiatric Counter-Reformation. Frantz Fanon.

INTRODUÇÃO

Inúmeras pesquisas e produções acadêmicas explicitam o óbvio, que infelizmente carece de ser dito e repetido: a lógica asilar-manicomial nas particularidades da formação brasileira é racista (Bauru, 1987; Barros; Bichaff, 2008; Conselho Federal de Psicologia [CFP]; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura [MNPCT]; Ministério Público Federal [MPF], 2018; Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP], 2016; CFP; MNPCT; Conselho Nacional do Ministério Público [CNMP]; Ministério Público do Trabalho [MPT], 2020; David; Vicentin, 2020; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2017; Passos, 2018; 2019). Isso se dá na sua faceta mais evidente — o que não significa que a sua apreensão seja automática ou intuitiva —, que é a da manicomialização como lógica de controle, violência e extermínio das frações mais pauperizadas e negras da classe trabalhadora. Ou seja, a carne mais barata no mercado da loucura é a carne negra.

Mesmo com o apagamento do caráter racializado e racista da lógica asilar-manicomial e suas instituições, se trata de uma dinâmica normal que expressa e conforma o racismo em nossa sociedade (Barros; Bichaff, 2008; CFP, MNPCT; CNMP; MPT, 2019; David; Vicentin, 2020; Faustino; Oliveira, 2020). Não à toa, Rachel Gouveia Passos (2018) problematizará a caracterização do extermínio manicomial em nosso país como *Holocausto*,

chamando a atenção para a fundamentação do Holocausto na colonização e escravidão e para a particularidade da colonização e do escravismo em nossa formação social, de modo que os manicômios se assemelham mais a navios negreiros - e a senzalas.

Dialecticamente, não só a manicomialização se volta predominantemente à população negra, segregando-a, aprisionando-a, violentando-a, matando-a, como também conforma a ideologia do *louco (perigoso) como negro*. Basta ver como a construção do *louco perigoso*, do *inimigo interno* acompanha (e complexifica) a construção ideológica do *negro*, de bom escravo a mau cidadão, como dissecou Clóvis Moura (2021). Nas especificidades da manicomialização racializada e racista de nossa formação social, temos o negro, de bom escravo a louco, ou o *louco como negro*.

Isso nos remete a Frantz Fanon, que ao analisar a constituição do negro colonizado e a sua alienação, apontou que o negro habitava “uma zona de não-ser” (Fanon, 2020a, p. 26), estando “mergulhado no vago” (p. 24), de modo que “o negro não é um homem”, “o negro é um homem negro” (Fanon, 2008, p. 26). Ou melhor, é negro é negro, não necessariamente humano. Temos, pois, que a negação ontológica do negro, que é social, se plasma à negação ontológica do louco, com ambas se conformando dialeticamente. A manicomialização diz, portanto, desse processo *ontonegativo*, de negação ontológica do negro e louco ou do negro louco (ou louco negro), tendo no campo psi (psicologia, psiquiatria e psicanálise) a sua argamassa ideológica e técnico-científica. Ao campo psi cabe não só prender e violentar o negro, mas o *produzir ideologicamente* (ou reforçar a sua produção) como negro a ser preso e violentado.

Dessa forma, como Frantz Fanon (2020b) reproduziu, para “se aprofundar na estrutura de determinado país, é preciso visitar seus hospitais psiquiátricos” (p. 261). Por mais que o processo não seja causal ou determinista, uma sociedade de classes e racista (e sexista, LGBTQIA+fóbica) tende a se expressar, a se reproduzir no/pelo manicômio e seu caráter de classe, racista (sexista, LGBTQIA+fóbico). Como constatou e denunciou o *Manifesto de Bauru*, documento político de base do Movimento da Luta

Antimanicomial (MLA) no país: “[o] manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade” (Bauru, 1987, s/p.).

Muitos avanços foram consolidados a partir do MLA, com boa parte deles na Reforma Psiquiátrica brasileira, em termos de mudanças teórico-conceituais, técnico-assistenciais, jurídico-políticas e socioculturais (Amarante, 2007). No entanto, uma de suas fundamentais contradições foi, justamente, a negação ou minimização da racialização (racista) da produção de saúde mental, mormente da loucura, do sofrimento psíquico. Essa é mais uma expressão do racismo, aliás, e, por conseguinte, da necessidade de racialização (consciente) ontológica, epistemológica, prática e ético-política das políticas, processos assistenciais e demais ações no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Em diálogo com Frantz Fanon, Deivison Faustino e Maria Clara de Oliveira (2020) caracterizam essas contradições e lacunas como as *máscaras brancas na saúde mental*. Inclusive, em consonância com Passos (2018; 2019), a própria desconsideração de Fanon, a despeito de sua relevância para movimentos e pessoas que foram basilares ao MLA e à Reforma Psiquiátrica (RP) brasileiras, como a Psiquiatria Democrática italiana, já diz dessa contradição, sendo também uma de suas expressões, ao passo que a conforma.

Assim, em diálogo com Rachel Gouveia Passos (2018; 2019) e Rachel Gouveia Passos e Thales Moreira (2018), racializar conscientemente a história da loucura, bem como da constituição do campo da saúde mental, álcool e outras drogas não só é premente, como tem sido uma das tarefas dos “novos rumos da Luta Antimanicomial” (Passos, 2018, p. 14). Essa tarefa se torna ainda mais fundamental, quando nos deparamos com a consolidação e o avanço da Contrarreforma Psiquiátrica, que se consolida pelos idos de 2015, 2016, e se materializa em um conjunto de retrocessos em termos de (re)manicomialização, privatização e mercantilização, sucateamento e desmonte das políticas sociais e ofensiva conservadora e fundamentalista religiosa (Costa; Mendes, 2020).

Se nem a Reforma Psiquiátrica se atentou, ao menos como deveria, ao caráter racista de nossa sociabilidade e de seus sustentáculos manicomiais, com a consolidação e expansão da Contrarreforma Psiquiátrica (CP) e da institucionalização manicomial, vemos o recrudescimento do racismo no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Assim, são fundamentais exercícios que busquem dissecar a anatomia desse processo, não só desvelando o óbvio acerca do caráter racista dos retrocessos na saúde mental, álcool e outras drogas que constituem a CP, como apreendendo os fundamentos e dinâmica desse processo, orientando-se à sua transformação.

Para isso, os subsídios de Fanon e sua *práxis* anticolonial, antirracista e socialista - e, por isso, radicalmente antimanicomial — são ainda mais importantes. Apesar de toda a negação do negro, com a própria marginalização e desconsideração da produção fanoniana sendo um de seus casos, Fanon demonstra com sua *práxis* como o próprio negro negou a sua negação, não só se afirmando, mas expressando o universal e apontando a ele, numa existência concreta de emancipação humana. Não à toa, há recentemente um resgate e apropriação de sua vida e obra de grande fôlego, inclusive na saúde mental, álcool e outras drogas (Costa, Mendes, 2021; Faustino, Oliveira, 2020; Passos, 2018, 2019; dentre outros).

Dialogando com Deivison Faustino (2015) e sua fundamental tese de doutorado, na qual questiona “*Por que Fanon? Por que agora?*”, no que se refere ao campo da saúde mental, álcool e outras drogas, podemos responder que o agora diz respeito ao fato de que não fora antes, mas deveria ter sido³. Ademais, com o avanço do desenvolvimento capitalista, em seu estágio atual cada vez mais destrutivo, com intensificação e ampliação da ofensiva do capital contra a classe trabalhadora, avança também a relevância da radicalidade da *práxis fanoniana*. Ela nos auxilia a apreender as múltiplas

³ Como três exceções, mencionamos os casos de Neusa Santos Souza, Lélia Gonzalez e Maria Helena Souza Patto, que, num profícuo diálogo com Fanon, já na década de 1980 produziram inúmeras reflexões pertinentes para o campo da saúde mental. A minimização, quando não, a desconsideração, das produções das referidas autoras também remete ao apagamento machista e racista (no caso das duas primeiras), que elas denunciaram, aliás.

determinações que fazem do concreto, concreto (Marx, 2008), sobretudo nas particularidades das formações sociais colonizadas.

A partir do exposto, no presente artigo, objetivamos empreender uma análise da CP brasileira, sobretudo de seu caráter racista, em diálogo com Fanon, e outros(as) autores(as) que dialogam com ele e nele se fundamentam. Não se trata de um simples exercício compilador de análises e citações de Fanon, transpondo-as para a nossa realidade e incorrendo em descon siderações das particularidades que manifestam e conformam a totalidade social, suas determinações e mediações. Fazer isso seria ir na contramão da *práxis fanoniana*. Propomos um diálogo com Fanon para entendermos melhor o que a CP na conjuntura presente brasileira expressa, significa e (re)produz, e o que ela denota do MLA como sua negação.

Para isso, além do diálogo com produções *fanonianas* e de autores(as) que dialogam com ele, num processo não-sistemático, nos debruçamos sobre algumas das principais normativas vigentes que sustentam a CP (leis, portarias, decretos etc.). Complementarmente, nos pautamos em pesquisas e/ou dados secundários que nos possibilitam uma visão panorâmica sobre a CP, seu caráter manicomial, racista, numa análise totalizante.

2. A CRÍTICA DA ECONOMIA POLÍTICA DA CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA A PARTIR DE FANON

Em consonância com Costa e Mendes (2020), a CP é um movimento de negação e superação da RP no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Nessa negação mútua elas acabam não só coexistindo, mas se desenvolvendo uma na relação com a outra, com a CP sendo gestada no bojo do desenvolvimento da RP, a partir de suas contradições internas. No atual estágio de desenvolvimento capitalista, a CP é a descontinuidade na e da continuidade da RP (Costa, Mendes, 2020).

Esse processo se intensifica a partir de 2015, ainda no segundo governo de Dilma Rousseff (2015-2016), tendo como evento marcante a nomeação de um histórico manicomial, Valencius Wurch, opositor da RP e diretor de um dos maiores manicômios da história brasileira e da América Latina, a Casa de

Saúde Dr. Eiras de Paracambi, no Rio de Janeiro. A consolidação da CP se dá com o golpe de Dilma Rousseff, no governo de Michel Temer (2016-2019), se intensificando ainda mais no de Jair Bolsonaro (2019-2022).

Temos no campo da saúde mental, álcool e outras drogas mais uma das contrarreformas que caracterizam o atual estágio de desenvolvimento capitalista, em consonância a outras, como as *Contrarreformas da Previdência, Trabalhista* etc. Tudo isso denota a ofensiva do capital contra a classe trabalhadora e seu parco colchão protetivo de direitos, espoliando-a tanto diretamente quanto indiretamente, por meio de políticas econômicas de contingenciamento, austeridade fiscal. Espolia-se também o Estado por meio da apropriação do fundo público, com sucateamento e desmonte das políticas sociais (Costa, Mendes, 2020).

Ainda de acordo com Costa e Mendes (2020), a CP se materializa como:

um processo de enxugamento orçamentário, remanicomialização e mercantilização, com: retorno do hospital psiquiátrico às políticas, centralidade das comunidades terapêuticas na área de álcool e outras drogas, aumento no repasse a tais instituições e reversão da tendência de fechamento de leitos psiquiátricos e investimento em ações extra-hospitalares (p. 44).

Em *Os condenados da terra*, Fanon (2015) empreende a crítica da economia política do desenvolvimento capitalista nas particularidades de formações sociais coloniais em África. Nesse ínterim, ele apreende o caráter não apenas capitalista e de classe, mas colonial e racista do manicômio, enquanto mecanismo de controle e dominação. Grosso modo, as particularidades capitalistas coloniais, se expressam nas/pelas particularidades dos manicômios, ao passo que são conformadas por eles, numa relação dialética.

Com isso, relembremos da advertência (crítica) de Fanon (2015) aos marxistas dogmáticos (e coloniais) de sua época: “[n]as colônias, a infraestrutura econômica é também uma superestrutura. A causa é consequência: alguém é rico porque é branco, alguém é branco porque é rico” (p. 56). Por mais que as noções de infraestrutura e superestrutura possam

indicar uma relação unidirecional, causal ou determinista, o que Fanon adverte é, justamente, para o caráter dialético delas, de modo que podemos parafraseá-lo: a estrutura racista forja, se expressa e é conformada dialeticamente pelo manicômio como superestrutura racista. O racismo estrutural é também a superestrutura manicomial racista. Tradicionalmente, o branco é o são (ideologicamente) porque é branco, ao passo o negro é o louco porque é negro – e o louco é tido como negro.

Novamente, a realidade, em sua complexidade e enquanto movimento (dialético), não se pauta na/pela lógica formal, pela simples causalidade ou por determinismos. Por isso mesmo, o aviso de Fanon (2015) é fundamental para aprendermos as particularidades do manicômio enquanto superestrutura no capitalismo, sobretudo nas particularidades das formações sociais de gênese e via e desenvolvimento colonizadas, expressando a infraestrutura, isto é, o conjunto de relações de produção (Marx, 2008).

Ademais, se o colonialismo “é justamente a organização de um mundo maniqueísta, [...] um mundo compartimentado” (Fanon, 2015, p. 103), o próprio manicômio se apresenta como exemplo bem-acabado dessa compartimentalização. O manicômio contribui para essa compartimentalização. Ele é uma das linhas de corte e de separação. Ele é a compartimentalização. De um lado (o de dentro) o louco, predominantemente da classe trabalhadora, negro(a) e trazendo consigo outras determinações e mediações. Do outro (o de fora), o humano; a negação do louco.

Ora, “o hospital [psiquiátrico] é o meio externo” (Fanon; Asselah, 2020, p. 140). Ou seja, o manicômio, nas suas particularidades, é a sociedade; é uma expressão particular da sociedade. Em seu curso de *Psicopatologia Social*, Fanon (2020c) rememora o dito de um filósofo – sem dizer quem era – de que: “[s]e você quiser se aprofundar na estrutura de determinado país, é preciso visitar seus hospitais psiquiátricos” (p. 261).

Ainda em consonância com a análise de Fanon (2015), o desenvolvimento capitalista em seu estágio imperialista, na/pela colonização, requer de maneira crescente o controle e a coerção, com os manicômios sendo um dos meios de se cumprir essa função, com a chancela ideológica,

técnico-científica do campo psi. Não à toa, o “[...] período calmo de colonização bem sucedida” (Fanon, 2015, p. 289) é sinônimo de internações em massa, de crescimento da população asilada nos manicômios; calmo, justamente porque é violento. Só que uma violência que se apresenta na aparência pacificada como tratamento. Da mesma forma, ela pacifica a violência colonial, quando se expressa no/pelo sofrimento psíquico do colonizado, e objetiva pacificar a própria violência do oprimido e seu caráter e horizonte humanizador.

No caso do Brasil, temos com o fim (lento, gradual e seguro) da ditadura burgo-militar, e a instauração da Nova República, o desenvolvimento de uma pacificação violenta, de modo que o fim do regime ditatorial não significou o fim da violência contra a classe trabalhadora e, nela, das frações e grupos mais pauperizados, negros. Como manter a ditadura, ou aquilo que seria a sua substância, a sua razão de ser, o seu sentido, só que com aparência democrática, num regime democrático(-burguês)? Ora, não à toa vemos crescer vertiginosamente na Nova República, isto é, *democraticamente*, o número de pessoas, majoritariamente pobres e negras, encarceradas, seja nas prisões *stricto sensu*, seja nas instituições socioeducativas para adolescentes infratores, dentre outras. Havia de se esperar que o mesmo ocorresse no campo da saúde mental, com o aumento de pessoas aprisionadas e manicomializadas.

Contudo, no próprio bojo de efervescência política já no final dos anos 1970, o MLA ganha força. Esse movimento, que resulta na RP, dentre outros avanços, deve ser entendido como uma *contratendência* em um contexto no qual, para além da democracia de cooptação da classe trabalhadora, foi se sofisticando e alargando *democraticamente* a faceta penal e o caráter punitivo, aprisionante do Estado. Cabe ressaltar que em nenhum momento estamos fazendo uma equiparação ou equivalência entre o regime ditatorial e a democracia burguesa. Mesmo com as contradições e limitações da última, não há equivalência entre ela e a ditadura. Soma-se a isso o próprio estágio de desenvolvimento do modo de produção capitalista, expresso em uma conjuntura global de ainda maior financeirização, austeridade, privatizações,

neocolonialismo etc., indo na contramão do que a RP defende, bem como de um Sistema Único de Saúde (SUS) e demais políticas universais.

Os dados referentes ao crescimento do encarceramento em massa, do número de homicídios em nosso país, da militarização da vida etc., todos eles indicam o desenvolvimento e a sofisticação de uma complexa engenharia de lida com as expressões e desdobramentos da *questão social* (pobreza, desemprego, fome, violência etc.). Só que essa abordagem tem se dado majoritariamente controlando, punindo, criminalizando, quando não matando, os indivíduos que são constituídos por ela, que *sofrem* dela, ao mesmo tempo que explicita a determinação social, racial - de gênero etc. - da questão social (Faustino, 2010; Passos, 2019; Passos, Moreira, 2018).

No caso do campo da saúde mental, em decorrência do MLA, da RP, o que se viu foi oposto, com a redução (lenta, gradual e segura) dos manicômios, com a criação e desenvolvimento de uma rede substitutiva, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco nos serviços territoriais, de base-comunitária (Amarante, 2007). Contudo, como acabamos de sinalizar, a conjuntura tensionava estes avanços; se opunha a eles. Soma-se a isto as limitações e contradições não só das políticas sociais, mas da RP. Entre elas, negritamos, mais uma vez, o apagamento ou a minimização do caráter racializado da saúde mental e dos indivíduos em sofrimento psíquico, usuários das próprias políticas e serviços substitutivos (Barros; Bichaff, 2008; David; Vicentin, 2020; Faustino; Oliveira, 2020; Passos, 2018; 2019; Passos; Moreira, 2018; entre outros).

Nesse íterim, o desenvolvimento da RP traz consigo contradições, que são os gérmenes da CP. No marco das políticas de austeridade, o financiamento à saúde mental nunca saiu de um patamar crônico de insuficiência. Após um período de criação e ampliação dos serviços e estratégias extra-hospitalares, de caráter territorial-comunitário, há uma contração e estagnação. E como o fim das instituições manicomiais deixou de ser um horizonte real, concreto, mesmo com sua redução, a lógica manicomial jamais deixou de ser fomentada em alguma medida, se transmutando, sofisticando em novas(-velhas) formas, mistificando a si mesma e se manifestando nos próprios serviços e estratégias

substitutivos (Costa, Mendes, 2020; David, Vicentin, 2020; Passos, 2018; 2019; Passos, Moreira, 2018).

Outra contradição da RP relevante de menção foi a marginalização de *álcool e outras drogas* pelo campo da saúde mental. Dizemos isto, primeiramente, pois a abordagem da segurança pública sobre as drogas, a partir do proibicionismo e sua forma contemporânea de suposta *guerra às drogas*, tem justificado e concretizado o crescimento do encarceramento e extermínio de negros e pobres. Além disso, ao negligenciar a abordagem da problemática pelo prisma da saúde pública, acabou abrindo brechas para a remanicomialização na própria saúde mental, a partir de *álcool e outras drogas*. Não à toa, como será analisado à frente, é por meio de *álcool e outras drogas*, sobretudo no/pelo financiamento das ditas *Comunidades Terapêuticas* (CTs) que se arquiteta os principais ataques à RP, na forma da CP (Costa, Mendes, 2020).

A partir do exposto, mesmo que *tardamente* em comparação com outros campos, muito em decorrência do MLA, da RP, a saúde mental (*álcool e outras drogas*) também foi atravessada e constituída pela ofensiva do capital no atual estágio de desenvolvimento capitalista e suas contrarreformas. Assim, o que ocorre com a faceta penal do Estado, também tem se expressado, via CP, no campo da saúde mental, a partir do recrudescimento e alargamento *democráticos* da sua *faceta manicomial*. Logo, é fortalecido o alcance e a efetividade do braço repressivo do Estado, sofisticando seu aparato coercitivo e punitivo. Não só se incrementa o número de indivíduos presos e mortos, como também o de manicomializados, mormente negros e pobres. Ao mesmo tempo, normaliza-se patamares cada vez mais anormais e os utiliza como justificativa para mais encarceramento, manicomialização e mortes, ao tratar tais indivíduos com os culpados pelas mazelas sociais que têm aumentado.

Um aspecto relevante da sofisticação desse processo, no que se refere à CP, é que ele é apresentado como tratamento, como cuidado. Há toda uma engenhosa arquitetura técnico-científica, que tem a medicina, o campo psi como principais artífices, denotando aquilo que Fanon denunciou

efusivamente: o caráter capitalista, racista e colonialista da medicina e do campo psi (Costa, Mendes, 2021; Fanon, 2008; 2015; Fanon, 2020c; 2020d; Fanon, Azoulay, 2020a; 2020b; Passos, 2019).

E como o manicômio sintetiza e expressa esse movimento? Se vamos para além da aparência, captando a sua essência, isto é, o seu caráter social e histórico, veremos que o manicômio é tudo menos assistência, cuidado ou tratamento. Para Frantz Fanon e Charles Geronimi (2020) é preciso “evitar a todo custo a criação desses monstros que são os hospitais psiquiátricos clássicos” (p. 100), ou seja, os manicômios. O manicômio não trata, não cuida, mas violenta, agrava “a doença, favorecendo a psicotização” (Fanon, 2020e, p. 62), envolve “o paciente num manto protetor, porém era uma falsa proteção, pois favorecia a letargia do paciente, essa espécie de sono acordado durante o qual ele levava uma vida vegetativa (pp. 62/63).

A partir de determinado momento de sua trajetória, Fanon constatou que o manicômio, enquanto instituição violenta, desumanizadora, não podia ser humanizado, reformado, devendo ser extinto, superado. É justamente por conta desse seu caráter e função sociais que ele é forjado no bojo do desenvolvimento capitalista, para gerenciar a superpopulação relativa e demais expressões ou desdobramentos da “questão social”. Nisso, ele passa adquirir ainda mais relevância, num contexto em que o desenvolvimento capitalista acentua as suas contradições internas, por meio da intensificação da ofensiva do capital contra a classe trabalhadora, recrudescendo as expressões e desdobramentos da “questão social” e resultando na precarização das condições objetivas e subjetivas de vida. Nesse cenário, são produzidos ainda mais pauperismo, miséria, desemprego, fome e sofrimento psíquico etc., sendo requisitado ainda mais manicomialização. Como Fanon (2015) captou “a colonização, na sua essência, já se apresentava como uma grande provedora dos hospitais psiquiátricos” (p. 287). O imperialismo, a acentuação de nossa condição capitalista dependente, de gênese e via de desenvolvimento colonial, bem como sua forma neoliberal tenderão a ser *grandes provedores dos hospitais psiquiátricos*.

Porém, o desenvolvimento capitalista não só gera suas próprias contradições, e as tem intensificado, como é bastante eficaz em mistificá-las, por meio de respostas mistificadoras, como o manicômio. Isso se dá tanto no que discorremos, sobre o manicômio se apresentar como assistência, tratamento, cuidado, mas ser uma instituição de desumanização, de violência e adoecimento; quanto no que se refere à mistificação do caráter social (e, nisso, racial) da saúde mental, em especial, da loucura, do sofrimento psíquico. Ao manicomializar indivíduos, cuja condição decorre do caráter exploratório, opressivo, alienante da sociabilidade na qual se produzem, a exploração, a opressão e a alienação que se manifestam na/pela saúde mental, e de maneira mais aguçada no/pelo sofrimento psíquico, na/pela loucura são mistificadas, tratadas como *doenças individuais*, preferencialmente de base orgânica ou psicológica. Logo, são os indivíduos que precisam ser disciplinados, adestrados, pacificados (Fanon, 2015), de modo que a ordem social continue pacificada: *violentamente pacífica*, em consonância com Mano Brown (1997). No entanto, como Fanon (2020f) denunciou em sua carta de demissão do hospital psiquiátrico de Blida, na Argélia, onde foi psiquiatra e diretor:

A função de uma estrutura social é edificar instituições atravessadas pela preocupação pelo homem. Uma sociedade que encurrala os seus membros em soluções desesperadas é uma sociedade inviável, uma sociedade a substituir (p. 62).

Grosso modo, o que estamos vivenciando no atual contexto de CP não é apenas o recrudescimento do controle manicomial via aumento de pessoas manicomializadas. É também o recrudescimento do controle pela produção em escalas ainda maiores das patologias da liberdade (Fanon; Geronimi, 2020), que clamam, por vias alienantes e alienadas, pelo que nos está sendo tolhido, espoliado. Ou as patologias da opressão (Bulhan, 1985), decorrentes da sofisticação e intensificação da precarização da vida. A manicomialização se apresenta, pois, como a mistificação de toda essa complexidade, trazendo consigo um conjunto de respostas docilizantes, segregatórias e aprisionantes

que não se voltam às necessidades dos indivíduos, mas às do sistema, em suma, do capital.

3. AS CTS: MANICÔMIOS, PRISÕES, IGREJAS E SENZALAS

O carro-chefe dos retrocessos da CP no campo da saúde mental, álcool e outras drogas têm sido “*álcool e outras drogas*”, em especial o ganho de força das CTs, inclusive de financiamento público, ocupando um papel cada vez mais central nas políticas (Costa, Mendes, 2020; Passos, Gomes, Araujo, Moreira, 2023; Prudencio, Theodoro, Baqueiro, 2023). A título ilustrativo, a nova(-velha) *Lei Drogas* (que, na verdade, é *antidrogas*), a Lei nº 13.840, de 05 junho de 2019, criou apenas uma seção para as CTs: “Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora” (Brasil, 2019, s/p.). Contextualizando o que tal iniciativa significa, temos uma seção em uma Lei referente a um único tipo de serviço, que é privado e manicomial. Por exemplo, não há nada equivalente nesta Lei, e nem em outra Lei do campo da saúde mental, álcool e outras drogas, referente a outro serviço, nem aqueles que são públicos e substitutivos ao manicômio, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), as Unidades de Acolhimento (UAs), entre outros.

De acordo com estudo do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e da Conectas (2022), de 2017 a 2020 só o governo federal repassou R\$300 milhões às CTs, com um salto de R\$44 milhões em 2017 para R\$105 milhões em 2020. Somado aos valores repassados entes estaduais e municipais, o valor chegou a R\$560 milhões (CEBRAP; Conectas, 2022). Novamente, toda esta quantia é oriunda do fundo público, mas sendo destinada a uma instituição não só privada, mas manicomial.

A despeito de as CTs tentarem se desvincularem de seu caráter manicomial, sendo nomeadas de *acolhedoras*, as pesquisas e produções acadêmicas rigorosas, bem como as avaliações e fiscalizações estatais são consensuais em reiterar o óbvio: as CTs são manicomiais (CFP; MNPCT; MPF, 2018; CRP-SP; 2016; Fossi, Guareschi, 2015; IPEA, 2017; MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025; Passos, Gomes, Araujo, Moreira, 2023; Prudencio, Theodoro, Baqueiro, 2023, entre várias). Por exemplo, de acordo com o

MNPCT e Psicologia e Ladinidades (2025), que mapearam e sistematizaram trabalhos de avaliação e fiscalização das CTs por órgãos e entidades estatais, todas as 205 CTs inspecionadas, de 2011 a 2024, cometeram violações de direitos e/ou possuíam irregularidades. O rol de violências encontrado foi bastante abrangente e diverso, com destaque para: (a) privação de liberdade; (b) utilização da chamada “laborterapia” como trabalho não pago, forçado e/ou análogo à escravidão; (c) predominância de instituições de caráter religioso cometendo violência religiosa.

Em conformidade com o levantamento do IPEA (2017) que, na época, identificou cerca de 2.000 CTs, para além de instituições privadas, pautadas na/pela abstinência e modelo moral, que implica em segregação, as CTs possuem três pilares constitutivos: a disciplina, a religiosidade e a chamada *laborterapia*. Quanto à última, é fundamental destacar que, não bastando os montantes cada vez mais significativos do fundo público apropriado pelas CTs, outra forma de obtenção de lucros e meios de manutenção é o trabalho forçado, não pago, em condições degradantes, em regimes de servidão ou mesmo em situações análogas à escravidão, sob a forma da *laborterapia*. E quando analisamos a população submetida a estas condições, vemos que a maioria é de homens, negros e pobres (CFP; MNPCT; MPF, 2018; Fossi, Guareschi, 2015; IPEA, 2017; MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025; Passos, Gomes, Araujo, Moreira, 2023; Prudencio, Theodoro, Baqueiro, 2023, entre outros).

Grosso modo, as CTs têm sido uma síntese dialética de quatro das principais instituições da formação social brasileira: *manicômios*, *prisões*, *igrejas* e *senzalas*; uma expressão bastante pronunciada de nosso desenvolvimento e caráter arcaico-moderno (Mendes; Costa, 2022). Ora, mais uma vez é fundamental relembrar a advertência de Fanon (2015), de que nas formações sociais de gênese e desenvolvimento coloniais, “a infraestrutura econômica é também uma superestrutura” (p. 56). Destarte, não só as CTs, instituições e mecanismos de segregação, controle e violência à classe trabalhadora, são manicomiais, mas igualmente são racistas (sexistas, LGBTQIA+fóbicas), reproduzindo dinâmicas e relações opressivas que remetem

às nossas estruturas sociais e às condições concretas de existência e de vida da classe trabalhadora brasileira.

Isso nos leva a reproduzir a advertência de Fanon (2020c) que, para “se aprofundar na estrutura de determinado país, é preciso visitar seus hospitais psiquiátricos” (p. 261) ou suas sofisticadas novas(-velhas) formas na particularidade brasileira, como as CTs. Concordando com Hussein Bulhan (1985) e Deivison Faustino (2015) quanto à sociogenia, à gênese social como núcleo, o fundamento da *práxis fanoniana*, podemos argumentar que a sociogênese (classista, racista, sexista, LGBTQIA+fóbica) da saúde mental e, nela, do sofrimento psíquico também é a do manicômio e sua forma contemporânea específica nas CTs.

Além disso, as reflexões *fanonianas* quanto à assistência, ao processo de cuidado atreladas à sua práxis enquanto psiquiatra e diretor de hospital psiquiátrico são fundamentais para a crítica das CTs e do que elas pressupõem (e ocultam); do que apresentam como assistência (que, na verdade, é violência) e materializam. Por exemplo, para Fanon (2020e, p. 63), “[n]ão se trata, assim, de colocar o paciente fora da circulação da vida social, mas de pôr em movimento uma terapia dentro do quadro na vida social”. Ou seja, temos em Fanon uma defesa intransigente do cuidado em liberdade, dos serviços e assistência de caráter territorial-comunitária, como pressupõe a RP e busca materializar nos serviços substitutivos da RAPS.

Ainda de acordo com Fanon e Geronimi (2020), “o verdadeiro ambiente socioterápico é e continuará a ser a sociedade concreta propriamente dita” (p. 91). A internação segregadora, que retira do contexto de vida - as reais comunidades – e asilam/manicomializam os indivíduos, vão na contramão do verdadeiro ambiente socioterápico, forjando *comunidades artificiais*, que não são, de fato, comunidades ou comunitárias. Por mais que elas reproduzam ou sejam a sociedade, o caráter segregatório, a disciplina, as violências etc., vão na contramão da produção de um *verdadeiro ambiente socioterápico*, de modo que as CTs não são nem *comunidades*, nem *terapêuticas*.

Cabe ressaltar que há a manutenção e, em certa medida, o fortalecimento das CTs, no terceiro governo Lula (a partir de 2023).

Consequentemente, mantém-se a hegemonia na CP. Por exemplo, foi criado um Departamento para e das CTs no Ministério do Desenvolvimento Social (MDS): o Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD). Temos um caso inédito de privilégio às CTs: um Departamento para um único tipo de instituição; e não qualquer instituição, mas uma instituição privada e manicomial. A partir disso, uma série de retrocessos têm sido implantados, para além dos retrocessos dos governos anteriores que até então foram mantidos, reiterando o financiamento público às CTs e sua centralidade no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, mesmo que este movimento se dê *por fora* da saúde.

4. NÃO BASTA SER RACISTA, TEM QUE PAGAR DE ANTIRRACISTA?

Dando continuidade à argumentação, analisaremos de maneira mais aprofundada uma das medidas do MDS no ano de 2023, que foi o Edital de Credenciamento Público nº 08, que objetivou cadastrar CTs para receberem verbas públicas do próprio MDS (Brasil, 2023). O resultado, divulgado em 2024, foi o credenciamento de 587 CTs.

A título de comparação, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), no fim de 2022, tínhamos somente 443 CAPSad em todo o país, sendo que apenas 121 eram CAPSad do tipo III, que funcionam 24 horas, em fins de semana e feriados, possuindo leitos para acolhimento noturno. Em todo o país, existiam somente 70 Unidades de Acolhimento (UAs), destinadas para indivíduos com problemas associados ao consumo de drogas, em situação de perda ou quebra de vínculos familiares e/ou comunitários, em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos. Destas, 70 UAs, 45 eram para adultos e 25 destinadas a crianças e adolescentes (Brasil, 2022). Em suma, as 587 CTs habilitadas a serem financiadas pelo MDS superam o número de CAPSad (443) e de UAs (70) somados, que é de apenas 513.

Esse achado nos possibilita constatar que a CP tem se desenvolvido, inclusive, *por fora* da pasta da saúde, isto é, o Ministério da Saúde, do SUS, por mais que acabe diretamente atacando a saúde e o SUS.

Não sendo suficiente, ainda de acordo com o referido edital, a prioridade era para:

a contratação de entidades que acolhem mães nutrizes e pessoas do gênero feminino, bem como, entidades localizadas em municípios prioritários para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), com foco em políticas públicas de educação e trabalho para presos e egressos, apoio às *vítimas da criminalidade, combate ao racismo estrutural e prevenção da violência contra as mulheres*” (Brasil, 2023, s/p., grifos nossos).

Como mencionado, a população predominantemente manicomializada nas CTs, sob regime de escravidão, em suma, que é violentada nas CTs é de homens – negros e pobres da classe trabalhadora (CFP; MNPCT; MPF, 2018; Costa; Mendes, 2020; CRP-SP, 2016; IPEA, 2017; Mendes; Costa, 2022; Passos; Gomes; Araujo; Moreira, 2023; Prudencio; Theodoro; Baqueiro, 2023). Dessa forma, o referido edital visava ampliar a sanha manicomial das CTs – e do governo, já que se trata de um Edital do ente federal – para mulheres, provavelmente, em sua maioria negras e pauperizadas. Não sendo suficiente, essa violência se volta predominantemente para mulheres nutrizes e seus bebês. Em suma, ao contrário do que o Edital aponta, não só não se prevenirá a *violência contra as mulheres*, como elas serão (ainda mais) violentadas, com tal violência se expandindo a seus bebês, ao serem manicomializados nas CTs financiadas pelo governo federal.

Muito nos assusta, aliás, o que será materializado em termos da *laborterapia* a essas mulheres, já que se trata de um pilar constitutivo e componente essencial do que as CTs têm sido em nosso país (IPEA, 2017). Em suma, não bastando compelir homens, negros e pauperizados da classe trabalhadora a situações degradantes, jornadas extensivas de trabalho forçado, a regimes de servidão, trabalho não pago e escravo, o governo expande essa dinâmica a mulheres que acabaram de gestar seus bebês.

Se não se pode afirmar veementemente, ao menos é possível de se conjecturar, que tal medida se trata, antes de tudo, da ampliação da suposta *clientela* a ser asilada, manicomializada, violentada nas CTs. Trata-se de um processo de ampliação ainda maior do *alcance* das CTs e, por conseguinte, de

sua violência. Ampliando o *alcance* das CTs, temos como corolário a diminuição do alcance dos dispositivos substitutivos da RAPS, seja pelos obstáculos ao seu fortalecimento e/ou à criação de novos serviços em decorrência da apropriação do fundo público pelas CTs. Não suficiente, com o ganho de força das CTs, elas passarão a ocupar uma posição ainda mais central no que se entende por assistência no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, atrelado à deslegitimação financeira, política e ideológica dos serviços substitutivos e de suas propostas.

Ademais, junto à falácia da prevenção à violência contra as mulheres, temos, igualmente, a mentira e a hipocrisia do suposto *combate ao racismo estrutural*. Indagamos, de maneira retórica e irônica: como é possível combater o racismo estrutural financiando instituições racistas? Novamente, ao contrário do que o MDS sinaliza no referido do Edital, não só não haverá combate ao racismo estrutural financiando CTs, como o que ocorre é a reprodução e o recrudescimento do racismo, violentando também mães nutrizes e seus bebês predominantemente negros e pobres.

De acordo com Fanon (2020g):

A complexidade dos meios de produção, a evolução das relações econômicas, que, quer se queira quer não, arrasta consigo a das ideologias, desequilibram o sistema. O racismo vulgar na sua forma biológica corresponde ao período de exploração brutal dos braços e pernas do homem. A perfeição dos meios de produção provoca fatalmente a camuflagem das técnicas de exploração do homem, logo das formas de racismo (Fanon, 2020, p. 48).

No caso das CTs, na particularidade da formação social brasileira, em seu estágio atual, fica evidente que a própria complexidade dos meios de produção e a evolução das relações econômicas dizem de um processo que não é linear, unidirecional. Em nosso caso, remete ao caráter dialético arcaico-moderno de nossa formação social, no qual o desenvolvimento e a modernização dos meios e relações de produção se fazem no/pelo arcaico, trazendo consigo também formas de exploração brutal dos braços e pernas

dos homens e das mulheres, como a laborterapia, cuja concretude tem sido trabalho forçado, não pago, análogo à escravidão.

Ademais, em consonância com Fanon, essa mesma complexidade arrasta consigo as ideologias, como parte constitutiva delas próprias, numa relação dialética. Não à toa, camufla a condição de situação exploratória, racista e, pois, de violência, sob a forma de *cuidado, assistência, tratamento, acolhimento*. Tal camuflagem mistifica tanto a realidade a qual supostamente abarca e expressa, quanto a si própria. A sofisticação desse processo reside fundamentalmente no fato de que, mesmo sendo concretamente racista, se apresente como *antirracista*, como se estivesse combatendo o *racismo (estrutural)*.

Temos no caso das CTs uma sofisticação e ainda maior venalização das teses do caráter não racista de nossa sociabilidade, da dita *democracia racial*, de modo que não basta as CTs dizerem que são democráticas, que não são racistas. Aliás, ainda nesse sentido, a proposta do MDS e do governo é *democratizar* o alcance das CTs, aumentando o público-alvo delas, manicomializando e violentando mais indivíduos, como as mulheres mães nutrizas. Há de se dizer, retoricamente e de maneira mistificadora, que elas são antirracistas, que combatem o racismo. Parafraseando Angela Davis, *não basta ser racista, a CT se apresenta como antirracista*.

Por fim, toda a análise aqui empreendida não só denota o caráter manicomial e racista das CTs e da CP, como a denúncia a elas a partir do diálogo com a *práxis fanoniana*, nos reafirma que a negação e a superação delas deve ser, evidentemente, antimanicomial, antirracista e se colocar num horizonte anticapitalista, socialista. Para isso, o próprio negro manicomializado, violentado se reafirma humano, ao contrapor sua humanidade à desumanização das CTs e da CP, questionando-as e apontando “ao universalismo inerente à condição humana” (Fanon, 2008, p. 28), de modo a subsidiar ainda mais o MLA. Afina, como já dizia Fanon (2008): “Ô meu corpo, faça sempre de mim um homem que questiona!” (p. 191).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo, nos fundamentamos em Fanon para empreender uma análise sobre a Contrarreforma Psiquiátrica em voga no campo da saúde mental, álcool e outras drogas em nosso país. Desse diálogo, apreendemos o caráter manicomial e racista da CP. Para isso, foi necessário realizar uma crítica da economia política da CP a partir de Fanon, do qual foram extraídos alguns de seus pilares constitutivos, como os processos de (re)manicomialização, mercantilização e privatização das políticas, com transferência do fundo público para instituições não só privadas como manicomiais.

Disso, decorreu uma análise da centralidade das CTs, o que elas representam e conformam enquanto carro-chefe da Contrarreforma, e como elas têm buscado mistificar sua própria natureza (social) manicomial e racista, ao passo que recrudescem a manicomialização racista na saúde mental, álcool e outras drogas, atacando a RP e o SUS. Tais instituições têm sido uma síntese bastante pronunciada da própria formação social brasileira, denotando nossas estruturas exploratório-opressivas, ao passo que reproduzindo-as e as conformando no atual estágio de desenvolvimento capitalista. Não à toa as suas múltiplas violências, violações de direitos e irregularidades, como uma amálgama de manicômios, prisões, igrejas e senzalas.

Esperamos ter reiterado a relevância da *práxis fanoniana* para a realidade brasileira, em especial ao campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Reafirma-se a negação da negação ao negro, com este se reafirmando como sujeito histórico em sua práxis e produção de vida. Ao mesmo tempo, a relevância de Fanon se dá junto da necessidade de racialização consciente do MLA e da RP brasileiros, superando suas próprias contradições e lacunas, que acabam substanciando a CP.

Por fim, negritamos a impossibilidade de reforma do manicômio, seja nas suas velhas ou nas novas(-velhas) formas, como as CTs. Isso nos leva a uma *práxis antimanicomial*, que por coerência deve ser *antirracista* e *anticapitalista* (e contra quaisquer formas de opressão e exploração). O

próprio Fanon nos ensinou isso com a sua *práxis*, explicitando: “uma postura revolucionária era [é] indispensável” (Fanon, Azoulay, 2020, p. 182).

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARROS, Sônia; BICHAFF, Regina. **Desafio para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo**. São Paulo: FUNDAP: Secretaria da Saúde, 2008.

BAURU. **Manifesto de Bauru**. Bauru: II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, 1987.

BULHAN, Hussein Abdilahi. **Frantz Fanon and the Psychology of Oppression**. New York: Plenum Press, 1985.

BRASIL. **Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Edital de Credenciamento Público nº 8/2023**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2023.

BROWN, Mano, BLUE, Ice; ROCK, Edi. Capítulo 4, Versículo 3. In: RACIONAIS MCs. **Sobrevivendo no inferno**. São Paulo: Cosa Nostra, 1997.

CONNECTAS; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO (CEBRAP). **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. São Paulo: CONNECTAS; CEBRAP, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.**

Brasília: CFP; MNPCT; MPF, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP); MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO (MPT).

Hospitais Psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional. Brasília: CFP; MNPCT; CNMP; MPT, 2020.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MENDES, Kíssila Teixeira. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira.

Argumentum, v. 12, n. 2, p. 44-59, 2020.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MENDES, Kíssila Teixeira. Frantz Fanon, saúde mental e a práxis antimanicomial. **Sociedade em Debate**, v. 27, n. 1, p. 66-82, 2021.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde em Debate**, v. 44, n. esp. 3, p. 264-277, 2020.

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

FANON, Frantz. **Os condenados da terra.** Juiz de Fora: Editora UFJF, 2015.

FANON, Frantz. A “síndrome do norte-africano”. In: FANON, Frantz. **Em defesa da revolução africana.** São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2020a. p. 23-34.

FANON, Frantz. Encontro entre a sociedade e a psiquiatria. In: FANON, Frantz. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade.** Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020b. p. 261-267.

FANON, Frantz. Traço de união. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020c. p. 268-291.

FANON, Frantz. **Medicina e colonialismo**. Parnaíba: Editora Terra Sem Amos, 2020d.

FANON, Frantz. A internação diurna na psiquiatria: valor e limites (1). In: FANON, Frantz. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020e. p. 61-84.

FANON, Frantz. Carta ao Ministro Residente. In: FANON, Frantz. **Em defesa da revolução africana**. São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2020f. p. 61-63.

FANON, Frantz. Racismo e cultura. In: FANON, Frantz. **Em defesa da revolução africana**. São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2020g. p. 61-63

FANON, Frantz; ASSELAH, Slimane. O fenômeno da agitação no meio psiquiátrico: considerações gerais, significado psicopatológico. In: FANON, Frantz. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020. p. 129-141.

FANON, Frantz; AZOULAY, Jacques. A socioterapia numa ala de homens muçulmanos: dificuldades metodológicas. In: FANON, Frantz. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020a. p. 171-194.

FANON, Frantz; AZOULAY, Jacques. A vida cotidiana nos douars. In: FANON, Frantz. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020b. p. 195-208.

FANON, Frantz; GERONIMI, Charles. A internação diurna na psiquiatria: valor e limites (2). In: FANON, Frantz. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020. p. 85-101.

FAUSTINO, Deivison Mendes. O encarceramento em massa e os aspectos raciais da exploração de classe no Brasil. **PUCviva**, n. 39, p. 14-27, 2010.

FAUSTINO, Deivison Mendes. **“Por que Fanon? Por que agora?”**: Frantz Fanon e os fanonismos no Brasil. (Doutorado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

FAUSTINO, Deivison Mendes; OLIVEIRA, Maria Clara dos Santos. Frantz Fanon e as máscaras brancas da saúde mental: subsídios para uma abordagem psicossocial. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 12, n. esp., p. 6-26, 2020.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Nota Técnica n. 21 (Diest): Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: IPEA, 2017.

MARX, Karl. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); PSICOLOGIA E LADINIDADES. **As comunidades terapêuticas em evidência: o que dizem as avaliações e fiscalizações do estado brasileiro?** Brasília: MNPCT; Psicologia e Ladinidades, 2025.

MENDES, Kíssila Teixeira; COSTA, Pedro Henrique Antunes da. No meio da pandemia tinha uma pedra? Uma análise das políticas para a população em



situação de rua no contexto pandêmico brasileiro. **Revista Encuentros Latinoamericanos**, v. 6, n. 1, p. 96-117, 2022.

MOURA, Clóvis Steiger de Assis. **O negro: de bom escravo a mau cidadão?** São Paulo: Dandara Editora.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo?. **Sociedade em Debate**, v. 25, n. 3, p. 74-88, 2019.

PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Thatiana Meyre da Silva; ARAUJO, Giulia de Castro Lopes de; MOREIRA, Ana Luiza Almeida. Comunidades Terapêuticas, drogas e a disputa do Fundo Público. **Argumentum**, v. 15, n. 3, p. 126-140, 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia; MOREIRA, Tales Willyan Fornazier. Reforma Psiquiátrica brasileira e Questão Racial: contribuições marxianas para a Luta Antimanicomial. **SER Social**, v. 19, n. 41, p. 336-354, 2018.

PRUDENCIO, Juliana Desiderio Lobo; THEODORO, Laís Santos; BAQUEIRO, Victoria Lavignia de Oliveira. Comunidades Terapêuticas: a construção de uma política manicomial e proibicionista. **Argumentum**, v. 15, n. 3, p. 141-155, 2023.