



DESCOLONIZAR COMO CONSTRUÇÃO DE UMA PRÁXIS A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA EM UM ESTÁGIO DO CURSO DE PSICOLOGIA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Decolonizing as the construction of a praxis based on an experience in an internship of the psychology course in the field of mental health

La descolonización como construcción de una praxis a partir de una experiencia en un internado de la carrera de psicología en el campo de la salud mental

Ana Luiza Santos da Silva
Michel de Rezende Costa
Eliete Augusta Viana

Resumo - Este artigo apresenta um relato da experiência de estágio em um curso de graduação em Psicologia mediante a articulação dos aspectos teóricos de perspectiva da Psicologia Social Crítica com a observação e a construção de intervenção em um serviço de saúde mental em um município de médio porte. Destaca-se a importância para a construção de uma práxis no estágio com a necessidade de o discente refletir sobre os aspectos históricos e antropológicos que demarcam o discurso manicomial. Tal discurso é antagônico às atuais discussões de políticas públicas em saúde mental, as quais buscam a valorização de práticas comunitárias e de crítica à exclusão da pessoa em sofrimento psíquico na comunidade. Assim, este ensaio reflete a importância em articular as discussões em torno das práticas de descolonização com as questões contemporâneas de gênero, etnoraciais e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Palavras-chave: Psicologia crítica; Gestalt-Terapia; Descolonização.

Abstract - This article presents an experience report of an internship in an undergraduate Psychology course through the articulation of theoretical aspects from the perspective of Critical Social Psychology with the observation and construction of intervention in a mental health service in a medium-sized city. The importance for the construction of a praxis in the internship with the need of the student to reflect on the historical and anthropological aspects that demarcate the asylum discourse is highlighted. Such discourse is antagonistic to the current discussions of public policies in mental health, which seek to value community practices and criticize the exclusion of people in psychological distress in the community. Thus, this essay reflects the importance of articulating the discussions around decolonization practices with contemporary issues of gender, ethno-racial and the Anti-Asylum Psychiatric Reform.

Keywords: Critical Psychology; Gestalt Therapy; Decolonization.

Resumen: En este artículo se presenta un informe de experiencia de una pasantía en psicología de pregrado, combinando aspectos teóricos desde la perspectiva de la Psicología Social Crítica con la observación y construcción de intervenciones en un servicio de salud mental en un municipio mediano. Se destaca la importancia de desarrollar habilidades prácticas durante la pasantía y de que el estudiante reflexione sobre los aspectos históricos y antropológicos que definen el discurso del manicomio. Este discurso es contrario a las discusiones actuales de políticas públicas en salud mental, las cuales buscan valorar las prácticas comunitarias y criticar la exclusión de las personas en situación de sufrimiento psíquico en la comunidad. Por tanto, este ensayo refleja la importancia de combinar las discusiones en torno a las prácticas de descolonización con las problemáticas contemporáneas de género, etnia y la Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Palabras-clave: Psicología Crítica; Terapia Gestalt; Descolonización.

Maura Lopes Cançado, jornalista e escritora brasileira, relata suas experiências em torno da loucura e das conseqüentes internações em hospitais psiquiátricos em *Hospício é Deus: Diário I. Nele*, escreve:

Estou de novo aqui, e isto é - Por que não dizer? Dói. Será por isso que venho? Estou no Hospício, deus. E hospício é este branco sem fim, onde nos arrancam o coração a cada instante, trazem-no de volta, e o recebemos; trêmulo, exangue - e sempre outro (2015, p. 26).

Este artigo começa por aqui. Com a citação de uma mulher que vive o temor e a tensão do hospício. O hospício de seu tempo. Uma mulher que tem a sua loucura encapsulada. Mulher! Que deve ser olhada para além do quantitativo, na sua particularidade, mas que carrega as questões de rotulação de seu gênero – histórica? Louca? Doida? Oportunista? Resistência? Afeto? Mulher que em seu corpo condensa as várias mulheres de seu tempo e que também têm suas vidas silenciadas, seu lugar apagado, sua loucura exposta como objeto de escárnio e de estranheza. Seria caso de Manicômio judiciário? (Meireles, 2015) Mulher – esse objeto tão cobiçado pelos estudos dos alienistas. As várias “Mauras” que se encontram em Barbacena e em outros hospícios e chega aos CAPS– Centro de Atenção Psicossocial –, aos ambulatórios de saúde mental e às clínicas particulares, sendo objetos de estudo e de discussão das ciências psis que tendem a colocar a loucura no mesmo paradigma da exclusão. Esse paradigma deve ser compreendido no interior das instituições e das estruturas técnico-científicas de um poder que trata as diferenças de acordo com a norma estruturada para o funcionamento da sociedade. Isso se dá pelo princípio de identidade em que o que não se adequa é excluído, imperfeito, assimétrico e deve ser corrigido pela lógica manicomial (Foucault, 1984).

Entretanto, Maura adverte o leitor de seu diário – o coração é “sempre outro”. Esse outro enquanto corpo diferente das construções unidimensionais de um sujeito condicionado a uma racionalidade patriarcal, eurocêntrica, heteronormativa e “normatizável”. O outro, neste texto, pode ser traduzido no reconhecimento histórico de que a loucura, a sexualidade e os corpos enquadrados como diferentes pelas normas sociais impostas arbitrariamente nem sempre tiveram como destino a exclusão do espaço público. Foucault (1978) ao realizar a leitura dos documentos sobre o fenômeno de surgimento da relação entre a loucura e a medicina no continente europeu, oferece um panorama de que a retirada da loucura do espaço público se dá

com a estruturação de hospitais. O outro, produzido historicamente enquanto “diferente” e que não se submete a uma racionalidade de funcionamento da cidade, tem na prisão e na reclusão do manicômio tentativas de condicionamento da sua inadequação ao normatizável dentro do espaço público.

Aqui utiliza-se a expressão saúde mental compreendendo-a em sua polissemia e ao mesmo tempo resguardando sua vertente política e ética. O “mental” não está em oposição ao corpo como uma substância própria ou ao mesmo tempo atomizada na esfera individual. Mental pode ser traduzido como um campo de atuação e de transformação social dos condicionantes que causam o adoecimento, a violência e o anulamento da pessoa. O mental, enquanto expressão do corpo como “realidade biopolítica” (Foucault, 1984, p. 80), e que faz parte das lutas contra os modelos manicomialmente vigentes no contexto brasileiro. Este é um campo de encontro das sensibilidades, das experiências de resistência aos modelos coloniais, e se articulam de maneira inter/transdisciplinar com a Psicologia, a Sociologia, a Antropologia, o campo das artes e da literatura, da saúde comunitária e coletiva, entre outros (Lancetti & Amarante, 2013). Enquanto movimento político e social, nas últimas décadas há um forte processo de desinstitucionalização e perspectivas novas de relações com a loucura para além das práticas hospitalares e tradicionais. No entanto, conforme ressaltam Oliveira e Martins (2020)

com relação ao movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, podemos pensar em avanços e conquistas em termos de desinstitucionalização, mas ao mesmo tempo pouca atenção tem sido dada aos usuários dos serviços de saúde mental enquanto agentes ativos do processo. (p.104)

Os Diários de Maura Lopes como relato de resistência à docilização do modelo manicomial trazem em suas páginas o processo de silenciamento em face da justificativa da mulher vista como perigosa pelo discurso tradicional. Os Diários surgem como provocação e acompanhamento do cotidiano do funcionamento de um serviço de saúde mental, o qual instaura a tensão entre o acadêmico e a prática do cotidiano, a dimensão ética em que há o tensionamento do particular, do político e da trama que demarca entre o que se modifica e o que permanece. Maura que é desacreditada em um discurso violento, tem a sua identidade revelada como possuidora “da necessidade de teatralizar os acontecimentos, de chamar a atenção sobre si mesma, de tornar-se o centro das atenções e dos acontecimentos” (Processo nº 5.316/1972 citado por Meireles, 2015, p. 203). Seu discurso e suas manifestações são tomados

como algo a ser desvalorizado a fim de invisibilizar sua alteridade. As construções históricas sobre a mulher se encontram com as práticas de controle e de um poder sobre a loucura. Silva et al., (2020) em pesquisa realizada sobre mulheres encarceradas nos manicômios judiciais destacam que o fator gênero possui um peso no processo de enclausuramento e na justificativa para a manutenção das prisões. Assim, também, na particularidade de Maura, há a intersecção das questões de gênero e do saber sobre a loucura, duas questões a serem problematizadas. Afinal, “Duplamente estigmatizadas, loucas e infratoras, elas são amiúde esquecidas e silenciadas” (p. 33).

As narrativas em torno de Maura apontam para uma investigação dos rastros históricos sobre as questões que podem ser analisadas historicamente, como as temáticas de gênero, os estigmas e a reclusão do discurso do louco. A proposta em trazer Maura para as provocações iniciais, neste texto, deve-se à possibilidade de tal relato provocar um encontro com a “concretude” do que representa determinados lugares onde os corpos circulam ou se encontram. Não se tem a intenção de fazer uma análise literária da obra, mas problematizar, despertar inicialmente os afetos sobre o lugar em que se encontra essa pequena narrativa.

A concretude política é Maura que se performa como mulher, cidadã, mãe, tida como possuidora de transtorno mental. Maura se desvela como uma mônada da história e da memória das experiências de sofrimento. A potência do que aparece dos relatos do corpo de Maura. Também, pode ser estendida às discussões em torno das questões raciais e das práticas de colonização engendradas no país mediante à reprodução de instituições e dispositivos de controle presentes no além-mar e importadas de outros territórios e que interferem nas diversas práticas profissionais em nosso país. Essa reflexão, que é permeada pela perspectiva da interseccionalidade, conforme nos lembra Akotirene (2019, p. 29) “dispensa individualmente quaisquer reivindicações identitárias ausentes da coletivamente constituída”. Esse posicionamento encontra-se na denúncia das estruturas sociais que justificam o racismo, a estigmatização da loucura, o patriarcalismo e outras formas de exclusão social que estão inerentes às narrativas de manutenção dos arranjos políticos e econômicos. Tais processos segregacionistas mantêm-se no domínio do capitalismo e sua face neoliberal, das práticas neocolonialistas, dos movimentos fascistas e das políticas de genocídio.

Há que se destacar que as questões de gênero, raciais e neocoloniais penetram no campo da saúde, da educação e se estruturam enquanto construtos que podem ser compreendidos como marcos que possuem elementos compartilhados no âmbito da história. O corpo não é só uma história anatômica, ele é metaforizado pela linguagem do seu narrador, que num exercício de deslocamento diante do domínio do outro cria performances a serem lidas e decifradas a partir

das suas narrativas. Esse movimento é uma tentativa de encontrar saídas para o processo de exploração e de controle estruturado historicamente por um projeto de produção econômica associado à uma justificativa política de extermínio da alteridade. O corpo – força de trabalho a ser condicionado aos interesses políticos de uma ordem social (Foucault, 1984) encontra na performance um modo de resistência. Interseccionalidade nesse âmbito é trazer as performances desse corpo explicitando as especificidades de cada ponto e reconhecendo o que demarcam em relação aos enfrentamentos (Akotirene, 2019) mediante a materialidade histórica das lutas de classe que adentram o capitalismo.

Os diários de "Maura" relatam experiências de um corpo silenciado que traz as marcas da colonização. Em a "Maura" mulher tem-se paciente do hospício que remete às questões do patriarcalismo e do poder psiquiátrico. Seu corpo habitou o hospício e foi objeto de controle em torno de uma suposta sanidade normatizadora, sem paixão. Apesar de ser originária de uma família colonizadora em Minas Gerais, a história das mulheres da família de Maura sofre um processo de apagamento diante das narrativas oficiais (Meireles, 2015). "Maura" ainda se encontra em instituições marcadas pelo racismo e por outras formas de colonização. Seus relatos podem apontar para a repetição das práticas de violência histórica em torno do projeto de dominação com a finalidade de produzir corpos dóceis e controláveis.

Assim, também, aparece Sônia Maria da Costa, que ficou uma vida dentro do Hospital Colônia de Barbacena. Como mulher negra, seu corpo foi delimitado durante muito tempo com as paredes do Hospital, que lhe retira um filho e parte do funcionamento de seu sistema nervoso, com a lobotomia. Na reconstrução da história de Sônia, Arbex (2013) narra a condição da mãe de dois filhos – uma menina que faleceu e um rapaz que na época encontrava-se encarcerado. Um olhar sobre essa imagem propicia teorizar sobre as teias das políticas de exclusão e de violência em relação ao outro diferente.

A importância da teoria – não como uma entidade metafísica e desprovida de contato com a realidade – mas como a via de elaboração e de interpretação do fazer científico e da realidade para possíveis transformações (Abbagnano, 2007). A teoria possibilita operar a realidade no aspecto em que se identificam as variáveis históricas que demarcam os discursos e a possibilidade de seu ultrapassamento no sentido de despertar a dialética histórica de luta das minorias contra o racismo, o patriarcalismo, o saber psiquiátrico manicomial, a transfobia, a homofobia, entre outras. Ela emerge no pensar a atuação dos corpos e como práxis dos afetos partilhados. Para a realização dessa tarefa, há a necessidade da sensibilidade. O hospício "Dói", a pessoa em sofrimento psíquico corre o risco de que seu "coração" – as suas experiências – sejam desacreditadas. Lidar com a barbárie e identificá-la deve ser a primeira tarefa na

formação das psicólogas/dos psicólogos. A crise diante do devaneio em que o hospício-deus, “este branco”, em que se tem a palavra, o tematizável, mas simultaneamente o que transcende “o sem-fim” das experiências que estão diante do outro, da violência, do total, do fugidio, do controle e da resistência. Esse lugar de crítica à barbárie se traduz como engajamento ético por reconhecer a heterogeneidade dos sujeitos “assujeitados” e não a homogeneidade das categorias e dos protocolos que traduziriam o lugar das instituições totais (Goffman, 1974). Nesse sentido, a afetividade que demarca as “cores” da resistência diante do estudo da teoria e dos relatos produzidos no período do estágio possibilita reconhecer o que Sawaia (2014) ressalta como uma dimensão ético-política do sofrimento. Esse é reconhecido pela capacidade em despertar o desejo de transformação e em sua dimensão coletiva reunir os que foram “alijados” na história e excluídos de externalizar as suas vivências. Sofrimento psíquico que mantém a tensão com a felicidade como projeto da humanidade e movimento necessário para pensar a saúde mental e as lutas em prol da cidadania e da democracia na atualidade.

Neste artigo, busca-se problematizar questões importantes na área de saúde mental, em um CAPS, que afetam as práticas *psis* desse campo. As questões norteadoras deste artigo são: Quais as contribuições da crítica aos modelos normatizáveis dentro da saúde mental para a práxis no estágio em Psicologia? De que modo podem ser articuladas as questões em torno de modelos de saúde antimanicomiais com a descolonização, com as questões de gênero entre outras? Como essas questões aparecem em modelos de atendimento que buscam o ultrapassamento das categorias manicomiais? O que as discussões suscitadas neste texto favorecem na reflexão em torno do agir da(o) orientador(a), supervisor(a) e da(o) estagiária(o) em Psicologia?

A Ética do Cuidado como Pressuposto para a Proposta de Estágio

A construção da proposta do estágio na graduação em Psicologia deve ser fundamentada no que se compreende como o “bem” agir da/do profissional da área e o conhecimento amplo dos princípios éticos norteadores da profissão. Quando se pensa os pressupostos epistêmicos da Psicologia é importante ressaltar que esse fazer é possível na medida em que historicamente compreende-se a gênese da Psicologia Científica. Essa, inicialmente, tem o seu lugar na justificação de determinadas formas de domínio e de exclusão dentro do capitalismo com consequente submissão dos corpos aos interesses mercadológicos. É a psicologia que se perde nos fragmentos – o mental sem o corpo, o indivíduo sem o social, o conceitual sem a ação, o sujeito sem o político. Contudo, não se sustenta eticamente na medida em que tal projeto coloca em falência a construção da emancipação e da superação das situações que colocam em risco

os processos de subjetivação. Ressalta-se, então, dentro dos princípios fundamentais do Código de Ética da profissão, uma passagem importante a ser discutida e que possui notoriedade nas atividades de observação e de intervenção nos estágios na graduação em Psicologia: “O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2005, p. 7).

As práticas relacionais que constroem as intervenções em Psicologia buscam atingir um dos objetivos do estágio: o fomento de práticas que tenham uma envergadura crítica da realidade. Porém verifica-se, muitas das vezes, nas instituições, a manutenção dos resquícios de discriminação, de negligência e de crueldade mediante um projeto histórico de aniquilamento das diferenças do outro.

Ainda que as instituições possam ter uma “pintura nova” e “modernizada”, há de se pensar se nas estruturas e nos fundamentos mantém-se o resquício que sustenta as teias da exclusão. Simplesmente negar o corpo em prol de uma moral idealizada no que se deve ser racionalmente saudável, mulher, heterossexual, europeu, negro ou quaisquer outras denominações não é o caminho para um novo tempo e uma era sem exclusões. Tal posicionamento que replica a condição do colonizador traduz-se em um artificialismo de práticas de inclusão que se esquece de sua história e lança um olhar apaziguador sobre o mal-estar que a história poderia provocar. Realmente há inclusão? Quais os estigmas históricos presentes nas instituições? Há possibilidades de mudanças? O que é repetição da história? Na díade exclusão/inclusão, Sawaia (2014, p. 9) coloca-nos que há a produção de “subjetividades específicas que vão desde o sentir-se incluído até o sentir-se discriminado ou revoltado”. Cabe, em uma análise profunda nas atividades de estágio, uma percepção do funcionamento dessas situações dentro das instituições, principalmente em uma perspectiva em que se reflete sobre “o que” fazer com a história, com o estigma que ronda as práticas profissionais. É necessária atenção constante.

A fim de evitar um pragmatismo em relação às atividades de estágio, a teoria conserva o contraponto necessário para a concretização do pensamento. O estágio mais do que um “fazer” ou de um “onde” deve ser o lugar da construção do “saber” mediado pelo encontro com o outro. Esse saber, conforme ressalta Paulo Freire (1987) não é o acúmulo de informações e de protocolos, ou seja, não se constitui como um banco de ações a serem realizadas pelo(a) orientador(a) e pelo(a) supervisor(a) de campo e posteriormente executada pela(o) estagiária(o). Essa instrumentalização e repetição de técnicas podem ocultar o lugar de um fazer crítico, necessário para a realização de uma formação emancipadora e que gera autonomia.

A educação se dá pela via libertadora no sentido de que a(o) estudante de Psicologia pense sobre o lugar da sua presente prática profissional como sociotransformadora no sentido de posicionar-se eticamente diante da história de cada sujeito mediante as construções de gênero, de raça, das estruturas coloniais e do controle de corpos instaurados em cada cultura. Nesse ponto, a Psicologia apresenta-se como ciência que toma a via da não-neutralidade na medida em que reconhece as dimensões culturais e políticas na constituição das subjetividades e pensa sobre as suas ferramentas de trabalho como a escuta, o diagnóstico, o acolhimento, a doença, a saúde, a morte e a vida, entre outras.

Dentre as práticas construídas em um estágio de Psicologia, a mediação reflexiva é necessária para a compreensão dos conflitos e das transformações que ocorrem no modo como se faz a leitura da história da inserção desses usuários dentro das instituições. Se a história aparece trazendo transformações dentro do campo das discussões de gênero, de raça e do saber médico, por exemplo, é importante frisar que ela pode somente ser perceptível no reconhecimento de como o corpo se movimenta nas instituições e se impõe como resistência. Nesse caso, torna-se violência quando se deixa de olhar para a construção do sujeito que se dá pela sua ação diante da sua realidade. Vale ressaltar, por exemplo, a frase marcante de Simone Beauvoir (1967, p. 9): “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”. Essa frase ressalta que a busca pelo feminino não seria pela via de categorias naturalizadas que traduzem um pensar sobre a mulher, mas, principalmente, pela sua atuação cotidiana e histórica de “se fazer”, do dizer e da atuação política. Nesse aspecto, a formação no campo de estágio e consequentemente da formação em psicologia provoca uma reflexão a respeito da disputa entre o que é mantido e o que é transformado, ou seja, quais os sinais perceptíveis no encontro com o outro dentro de uma instituição que traduz o lugar de seu ser social e de suas resistências. Em uma licença reflexiva, pode-se atualizar as ideias de Beauvoir sobre a inexistência de uma essencialidade a priori da teia social. Enquanto atuação política, “tornar-se negro”, “tornar-se louco”, “tornar-se gay, trans”, entre outros. Esse “tornar-se” potencializa a condição de superação do assujeitamento histórico a que esses grupos foram submetidos por não fazerem parte de uma ontologia eugenista, patriarcal e heteronormativa.

A crítica às práticas de exclusão é imprescindível para se pensar a inserção da psicóloga/do psicólogo na realização das políticas públicas no âmbito da saúde, da educação, da proteção social, da geração de renda, entre outros campos de atuação. Importante frisar que nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia e de acordo com a Declaração Internacional de Competências Fundamentais na Psicologia Profissional de 2016 uma das competências a serem desenvolvidas pela(o) estudante de Psicologia, no que tange à

realização de seu trabalho, envolve a “autocrítica sobre seus valores e crenças e seus impactos sobre o exercício profissional”. O estágio, nesse sentido, pode ser um primeiro ensaio para que a(o) estudante reconheça o lugar do fazer e a produção do saber nessa área que recebeu influências significativas da visão de mundo e de uma tradição que tendeu durante muito tempo à naturalização das questões de gênero, de raça e do adoecimento psíquico em detrimento de uma escuta e compreensão crítica sobre a produção sócio-histórica desses lugares produzida por essas pessoas invisibilizadas pela sociedade. Pensar uma psicologia crítica é contribuir para que a sociedade se transforme, sobretudo, no que diz respeito à não manutenção de violências, de marginalizações, de segregações e de tantas outras fontes de sofrimento psíquico.

Metodologia

A reflexão construída nestas linhas nasce principalmente da implicação da aluna, da orientadora e do supervisor de campo, enquanto críticos ao modelo vigente, acerca das experiências em um serviço de saúde. Sobressalta, enquanto processo metodológico nessa estruturação, o encontro com os textos e o diálogo do que foi observado e sentido. Este artigo, enquanto *práxis*, se estrutura como uma tessitura das experiências sobre o que inquieta e o que causa espanto durante o percurso da graduação, como as atividades de estágio.

Os estágios dentro do curso de graduação destacam-se pelo momento em que o discente começa a ter contato com as realidades de atuação da/do profissional de Psicologia. Eles são estruturados de acordo com as várias possibilidades de atuação profissional e ocorrem em instituições de saúde, no sistema educacional, da proteção social, no sistema penitenciário ou nos mais variados campos das políticas públicas, na clínica, em empresas e em organizações, entre outros. O estágio que fundamenta esta narrativa é classificado dentro do projeto político-pedagógico do curso como “obrigatório”, pelo fato de que se a/o discente não o realizar torna-se impossível concluir o percurso formativo e tornar-se psicóloga (o). Nas orientações docentes é comum ouvir o termo colocando uma ênfase para ressaltar a sua necessidade. Na comunidade acadêmica, tal termo pode surgir como uma penalização e um modo de se impor obrigações para que se tenha o “poder” de ser psicóloga/psicólogo. Contudo, coloca-se essa produção como consequência de um movimento do estágio “obrigatório” que compartilha experiências que se deram no encontro com a teoria e com o cotidiano dos serviços em que a/o profissional de Psicologia está inserida(o).

A narrativa, enquanto relato de experiência, traduz-se em um posicionamento ético das autoras/do autor e na indagação de que a psicologia está a serviço de quê? De quem? Qual o

“chão” da história em que se estruturam as práticas profissionais? A Psicologia não pode ter neutralidade diante dos processos de colonização, que na atualidade ainda mata “yanomamis”, adoce o corpo das mulheres, executa pessoas gays e trans, condena a humanidade às consequências do aquecimento global, estrutura contenções para dependentes químicos nas prisões como as comunidades terapêuticas. O escrever científico em um relato de experiência investe de ato político o caminho percorrido em um estágio durante o segundo semestre de 2022.

Do ponto de vista organizativo do estágio, a proposta era acompanhar as rotinas e os atendimentos nos serviços de saúde mental do município. Em especial, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que atende aproximadamente uma população de 140 mil habitantes e diariamente passa pela unidade de saúde cerca de trinta pessoas que participam de intervenções com equipe multiprofissional (psicologia, assistência social, enfermagem, medicina, terapia ocupacional, entre outros) e vivenciam de modo intenso algum sofrimento psicossocial que necessita de suporte do CAPS. O estágio na perspectiva teórica se fundamentou nos textos em torno da Reforma Psiquiátrica, de crítica aos modelos tradicionais de tratamento fundamentados em práticas manicomial e da construção de olhares para os atendidos pelo CAPS para além dos modelos biomédicos. Enquanto rotina das atividades no serviço de saúde, ocorrem os atendimentos individuais com os profissionais (psicoterapias, orientação aos familiares, encaminhamentos para outras políticas públicas do município), realização das atividades grupais entre atendidos pelo serviço e funcionários, suporte em leito para os casos que necessitam maior monitoramento da equipe, visitas domiciliares e reuniões com outros serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial para discussão dos casos.

Aspectos metodológicos e experiência de estágio no Caps

A dinâmica do estágio de Psicologia no oitavo período da graduação ocorre através da articulação entre teoria, encontros entre orientação, supervisão e expectativas da/do discente, o cuidado com as questões éticas e organizativas da atuação profissional. Nesse percurso, acontecem as leituras de textos, debates e discussões entre discentes e docentes e observação/intervenção nas instituições. Nesse período, destaca-se a autonomia do discente e sua compreensão no funcionamento das instituições para pensar as intervenções e as práticas.

Se em um primeiro momento, a expectativa de encontrar um ambiente de saúde mental desprovido das marcas manicomial através da efetivação radical da Reforma Psiquiátrica, os relatos e as observações oferecem as marcas de que a instituição carrega os resquícios do manicomial. Esses resquícios, apesar de em determinados momentos serem sutis e micro

mediante, por exemplo, a existência ainda de um poder do discurso manicomial e farmacológico, denunciam as políticas regressivas que rondam as conquistas da Reforma Psiquiátrica. A internação, o isolamento, as contenções do corpo da pessoa em sofrimento ainda insistem nas investidas de formas manicomiais de controle e de docilização da loucura. É luto!

Por outro lado, incomodar-se com tais situações e inquietar-se com uma escuta atenta e acompanhando o movimento de resistência das/dos usuárias/usuários do serviço de saúde provoca na atividade de estágio uma reflexão de que a Reforma Psiquiátrica não está concluída. Ela ainda investe em espaços que precisam ser ocupados pelo protagonismo do louco. É na dança dos corpos, nas palavras e narrativas poéticas, no movimento das oficinas e na ocupação de territórios por símbolos e por performances da/do usuária(o) que uma nova forma de poder se estrutura e destitui o lugar do manicomial. É luta, não está acabada.

Como estagiária, optei por escrever sobre minha experiência na primeira pessoa. Por mais que essa postura seja dissidente às normas do meio científico, ela representa para mim mais que ortografia e gramática: constitui o compromisso com uma psicologia que é crítica, implicada e que não é neutra ou asséptica. Corresponde a uma psicologia que não é isenta ou imparcial frente às violências, às desigualdades e ao sofrimento. Desviar as normas é também encontrar rotas possíveis de cuidado e de escutar outros.

O meu estágio no Centro de Atenção Psicossocial se deu, principalmente, por meio da escuta. Tal processo aconteceu, na maioria das vezes, longe das salas formais de atendimento psicológico e médico: no local de espera de atendimentos, bancos localizados no pátio, refeitório, leitos e salas destinadas à vivência em grupos. Isso foi possível também devido aos vínculos construídos e à minha disponibilidade em emprestar o meu corpo para ser também suporte para lugares possíveis em que as dores e sofrimentos podem ser compartilhados e, sobretudo, legitimados. Além disso, vários foram os momentos de descontração em que as(os) usuárias(os) do serviço puderam também vivenciar conversas sobre as amenidades possíveis da vida de cada uma(um). Ocasões essas que permitiram a essas pessoas experimentarem desvios de descanso em meio às dificuldades de (sobre)viverem em meio a tantas privações, inclusive de necessidades básicas.

Além disso, ofereci oficinas de poesia às(aos) usuárias(os) do serviço, no CAPS, com os seguintes objetivos: promover novas formas possíveis de comunicação e vínculo com as(os) usuárias(os) do CAPS III por meio da linguagem poética. Busquei facilitar os processos de contato com a poesia e tudo aquilo que poderia emergir, e a partir daí proporcionar escuta e acolhimento aos processos vivenciados pelas(os) participantes.

Funcionava da seguinte maneira: as poesias eram impressas e disponibilizadas em um local e uma/um participante escolhia uma delas. Essa pessoa lia em voz alta essa poesia (ou, a depender do caso, alguma outra pessoa do grupo lia). Após eram oferecidas folhas em branco para cada pessoa realizar, se fosse da sua vontade, desenho e/ou escritas sobre essa poesia que acabou de ser lida; não no sentido de uma possível interpretação ou o que se entendeu daquilo que foi lido. Mas, sim, como aquela poesia afetou cada pessoa ali presente no âmbito do seu sentir. Ao terminarem, trabalhávamos, em grupo, com esses materiais produzidos. Nessa etapa, as(os) responsáveis por cada material eram ouvidas(os) e íamos trabalhando em conjunto com esses desenhos e/ou escritas a partir dos elementos textuais e simbólicos que surgiam. Não era objetivo da oficina fazer interpretações do material. Passava pela autorização do sentir e da força da espontaneidade.

Parece que, enquanto sociedade, fomos nos distanciando de outras formas possíveis de linguagem e comunicação além da fala. Contudo, em virtude das limitações desta, há restrições no que diz respeito às capacidades expressivas e criativas enquanto corpos existentes (e resistentes). A arte e todas as suas manifestações apresentam intensa potencialidade para se olhar para essa nossa humanidade: doída, ferida e potente para descobrir muito daquilo que se é e até mesmo contatar o desconhecer, o não-saber; aquilo que escapa do “já sabido”. As artes tendem a nos impulsionar em direção a esse desconhecido, a isso que deriva, que desvia do curso corriqueiro da existência. Diante disso, a proposta dessa oficina foi um experimento.

Em meio a tudo isso que experimentei, foi muito importante poder contar com supervisões em campo e orientações na faculdade. Ambas passam por um lugar de partilhar as angústias decorrentes do fazer psicológico e pelo entendimento, que se atualizou mais uma vez, de que as lutas são coletivas e que é em grupo que ocorrem nutrição, fortalecimento e ampliação. As atividades de orientação e supervisão são indispensáveis no processo de formação de psicólogas(os) uma vez que podem se constituírem como possibilidades de troca e também de fazer contato com outros olhares, o que possibilita ampliar os contextos trabalhados. A psicologia, como ciência e profissão, não se faz individualmente. Outro ponto fundamental, é que orientação e a supervisão não são sinônimos de imposição vertical de saberes. Trata-se, também, de construir conhecimentos com pessoas que podem agregar demasiadamente com quem está se dedicando à futura profissão de psicóloga, como eu. E, além de conhecer, faz-se necessário também desconhecer. Desaprender o que for necessário (em termos de normas sociais de submissões, por exemplo) para poder oferecer, de fato, uma ética do cuidado e do compromisso com o outro/os outros e com a não manutenção das violências e

segregações. Isso significa também exercer uma psicologia crítica que é transgressora e disruptiva com o modelo elitista, manicomial e colonizador de se pensar saúde mental.

O que motivou a escrita deste artigo foi a constatação do quanto ainda se precisa caminhar na luta antimanicomial. Tecer críticas à própria psicologia pode ser uma possibilidade para que se reconheça aspectos coloniais que ainda perduram nessa ciência e profissão. Pensar os serviços de saúde mental significa também reconhecer que esses se fazem também em meio a outros saberes. Portanto, não se trata de algo específico e restrito à área psicológica. Superar os modelos de normatização e correção dos sujeitos é indispensável se quisermos atuar pela ética do cuidado. E, sobretudo, romper com parâmetros de medicalização da vida e ser a favor da alteridade.

Resultados e Discussão

Os fundamentos coloniais da lógica manicomial

A temática da saúde mental vem recebendo cada vez mais visibilidade nos veículos midiáticos e de comunicação e é área de ampla discussão dentro dos cursos de Psicologia. Essa visibilidade, por um lado, pode expressar a necessidade de discutir as relações entre ambiente, modo de funcionamento da sociedade e o sofrimento psíquico, mas, por outro lado, à medida em que se transveste em um olhar puramente direcionado para o indivíduo e é destituído de uma reflexão histórica e social, corre o risco de perpetuar a violência. Lancetti e Amarante (2013) estabelecem uma relação de superação com o hospital psiquiátrico, tomando-o como lugar de referência no cuidado ao sofrimento psíquico grave. Para que ocorra saúde mental, é preciso de um corpo em que se potencialize a sua história na comunidade e um território que não o marginalize e o incapacite de lutar e de construir a sua atuação política.

O campo da saúde mental é um contexto que precisa levar em consideração o envolvimento de implicações sócio-históricas de construção da saúde enquanto direito das coletividades. Não se trata de um processo desvinculado desses vieses. De fato, o campo da saúde mental no Brasil está fundamentado nas lutas em relação à superação dos modelos manicomiais e na construção de práticas que valorizem o protagonismo dos usuários nos serviços substitutivos às instituições totais. Essa transformação ainda é decorrente dos processos de democratização da saúde e dos princípios que sustentam o funcionamento do sistema único de saúde do país – equidade, universalidade e integralidade. O estágio, nesse âmbito, tem grande potencial em refletir os aspectos no que se refere às transformações advindas da não manutenção do *status quo* dos manicômios que nasceram com o intuito de

recolher das cidades os desajustados ao seu funcionamento e à sua estrutura ordenada (Lancetti & Amarante, 2013).

É curioso destacar que a loucura e a psiquiatria se despertam na mesma época e têm como pano de fundo a consolidação do capitalismo nas sociedades europeias (Foucault, 1984). A Psiquiatria como área da medicina foi um dos aparatos utilizados no controle da sociedade capitalista sobre o corpo. Tal relação não é por acaso, mas estrutura-se na condição de que a loucura está em todo sujeito que tem alterações no funcionamento das funções racionais. Para Pinel, a loucura é um “distúrbio na Razão” (Lancetti & Amarante, 2013, p. 665). A loucura seria, então, o contraponto, a irracionalidade e que conseqüentemente precisa de ser isolada, pois coloca em risco a moralidade. Se em um primeiro momento relaciona-se o manicômio à estrutura organizativa de um hospital, é importante frisar que ela também aparece na modalidade de reformatórios, penitenciárias e qualquer instituição que visa a normalização do indivíduo. A sociedade exclui porque é improdutivo a crise do louco, da mulher histérica e a ilogicidade do discurso esquizo, entre outros.

O manicomial nasceu da idealização da sociedade sem loucos e sem corpos desviados. Um corpo que se submete às práticas médicas enquanto realização de um projeto de Estado, consolidação do modo de funcionamento das cidades e, por fim, consolidação das relações de exploração do capitalismo. Essa metafísica européia possui a pseudosolução para os problemas de desordem social e o manicomial pode ser equalizado como a realização da disciplina e do admoestar os corpos que não se adequam à uma Razão e ao progresso das sociedades. Entende-se por ordenamento o que se tem como modelo do mais “evoluído” que são as sociedades colonizadoras, capazes de conduzir colonizados, mulheres, negros e loucos às luzes da razão técnico-científica (Foucault, 1984). De fato, a loucura existe com as categorias da cultura europeia. É notório destacar que esse conceito não pode ser transposto para as culturas colonizadas.

Segundo o líder indígena Ailton Krenak, seus parentes não conheciam uma palavra com a qual pudessem chamar alguém de “louco”. Indagado a respeito de como tratavam as crises de pessoas que piraram, ele disse que cuidavam para que não machucassem, que os deixavam isolar-se e que depois, usando a sensibilidade, os integravam aos afazeres do povo. (Lancetti & Amarante, 2013, pp. 670-671)

Não é desproposital que a história manicomial do Brasil evidencie um perfil de loucos que na sua maioria são pessoas negras, mulheres, homossexuais e outros excluídos da cidade

(Arbex, 2013). É simbólico, por exemplo, que o maior hospício de Salvador foi estruturado em um antigo prédio construído por um comerciante de negros e com propósitos para atender aos interesses do mercado de escravos. O hospital e manicômio judiciário recebe ironicamente o nome de um psiquiatra baiano e negro – Juliano Moreira (Lancetti & Amarante, 2013).

Darcy Ribeiro (1995) ao pensar os traços marcantes do povo brasileiro e a construção de um projeto nacional ressalta que inicialmente o país visto de modo exótico pelo colonizador por causa de seus nativos e de sua exuberância natural, tem como destino o fornecimento de lucros para as metrópoles. A existência dos povos originários e dos negros estão condicionadas aos interesses do estrangeiro. “Alcançam-se, assim, paradoxalmente, condições ideais para a transfiguração étnica pela desindianização forçada dos índios e pela desafricanização do negro” (Ribeiro, 1995, p. 448).

Com o corpo preto, destinado ao trabalho forçado, de menor valor e submetido ao apagamento de suas tradições, no início do século XX, há as políticas de embranquecimento da população. Ribeiro (1995, p. 225) coloca que “A forma peculiar do racismo brasileiro decorre de uma situação em que a mestiçagem não é punida, mas louvada”. Os traços da cultura, das vivências e do fazer do negro são vistos dentro de uma política eugenista como propensas ao desenvolvimento de condutas violentas, adoecimento mental e degeneração (Damasceno & Zanello, 2018).

Os negros presentes na estrutura manicomial sofrem novas capturas e diásporas forçadas. Os numerosos pacientes pretos presentes nas instituições asilares nos atualizam de como o racismo é engendrado na sociedade brasileira com as marcas positivas do progresso. Os negros sofrem o que Darcy Ribeiro (1995) vai definir como assimilacionismo, o qual pode ser traduzido como intervenções do colonizador mediante o uso de dispositivos que retiram a condição dos negros de lutar contra o seu destino dentro de um *apartheid* social, uma vez que tais recursos promovem uma falsa democracia racial. Nesse caso, a invisibilidade das questões raciais dentro do campo da saúde mental e a dissociação entre racismo e práticas manicomiais atualizam a adoção de práticas de exclusão e de “tratamentos” violentos que apagam a memória e perpetram meios que dificultam transformações substanciais na teia social e, principalmente, nas práticas de saúde (Damasceno & Zanello, 2018).

Através de uma leitura crítica dessas marcas históricas de exclusão e de extermínio, Amarante (2007) apresenta a atuação política de superação dos modelos manicomiais em contexto brasileiro. Destaca-se em um primeiro momento no reconhecimento da falência dos modelos manicomiais. A finalidade dessas instituições seriam as mesmas encontradas nas práticas além-mar e fundamentadas em uma prática científica sustentada nos pilares da

neutralidade e da manutenção da ordem social para que se almejasse o progresso enunciado na bandeira brasileira.

Reforma psiquiátrica e modelo antimanicomial do Caps

Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) vêm justamente para, em tese, dar lugar à chamada reforma psiquiátrica. São unidades especializadas em saúde mental para tratamento de pessoas diagnosticadas com transtorno mental grave e persistente. Paralelamente a isso, é preciso falar também da ‘luta antimanicomial’: exterminar os manicômios enquanto instituições físicas, mas também romper com a lógica manicomial arraigada em nossa sociedade. Essa lógica exclui aquelas pessoas que não se encaixam nas normas sociais, que não se comportam como os códigos sociais preconizam. É preciso também fazer a relação entre indivíduos que estão em adoecimento psíquico grave com a lógica social capitalista que enxerga tais pessoas como corpos inservíveis uma vez que não estão conseguindo produzir aos moldes do capitalismo. Por esses e outros motivos o tema saúde mental não deve ser refletida de forma descolada da maneira como a nossa sociedade se organiza e se mantém.

A norma não deveria ser o parâmetro para se decidir qual direção e caminho devem ser seguidos, uma vez que se espera que o paciente deva ser empurrado em direção ao seu próprio desejo no que diz respeito ao *setting* terapêutico (Calligaris, 2019). Em nossa sociedade, a dualidade normalidade x anormalidade atravessa intensamente o seio social juntamente com as normas advindas disso. A segregação entre sujeitos “normais” e “anormais” teve (e ainda tem) sua concretização em maior grau por meio da construção e manutenção dos hospitais psiquiátricos ou manicômios. Ou seja, aquelas(es) que fogem à norma, dentro desse paradigma, precisam ser punidas. E a punição se dá por uma via bastante cruel que é a exclusão e a invisibilidade desses corpos. O que dizer dos desejos dessas subjetividades desviantes? Há espaço para se falar em desejos? Há alguém que possa escutar esses seres que querem falar?

É importante enfatizar que o processo de reforma psiquiátrica vivido no nosso país não garante, necessariamente, que ela seja vivida em sua plenitude nos serviços públicos de saúde. Extinguir a lógica manicomial é uma tarefa árdua que não se finda com a extinção dos manicômios como instituições físicas. A lógica manicomial é um paradigma presente, vividamente; em nossa sociedade é a cultura do colonizador que persiste. A reforma psiquiátrica passa, sobretudo, por reformular o que se entende por saúde mental ou a falta dela. Ou seja, é um processo constante de atenção às formações profissionais e suas continuações. Nesse aspecto, é importante ressaltar que o CAPS é o território que recebe as marcas da exclusão e dos estigmas em relação à loucura e à tradição colonialista do país. Ao

identificar o público atendido pelo serviço na sua maioria são mulheres, negras e que residem em bairros distantes da área central da cidade. Ainda, grande parte das/dos atendidas/os possuem uma renda de um salário-mínimo ou necessitam de algum serviço assistencial para ter acesso a alimentação. Por ironia, o CAPS em que se realizou o estágio se localiza em uma área de difícil acesso pelos habitantes e muitos têm dificuldades de frequentar o serviço de saúde devido aos problemas recorrentes de transporte público ou não ter condições financeiras para acessá-lo. Nas narrativas das/dos que frequentam o serviço existem múltiplas queixas enquanto esse acesso. Ainda, destaca-se a demanda de acolhimento pelo serviço de outros problemas enfrentados pelo município afim de que o CAPS, por exemplo, seja a solução para a retirada das pessoas em situação de rua. É a lógica manicomial ainda persistente nos discursos de gestores e de profissionais da saúde e da proteção social.

A luta antimanicomial ocorre nos exercícios e nas movimentações contínuas capazes de estabelecerem diálogos entre as diversas áreas do saber a fim de se aprender formas mais respeitadas, dignas e éticas de se acolher o sofrimento psíquico. É indispensável que as(os) usuárias(os) dos serviços de saúde mental sejam vistas(os) como sujeitos sociais/coletivos atravessados por questões geracionais, geográficas, demográficas, raciais, étnicas, políticas, econômicas, de classe, de gênero e tudo isso que envolve a experiência de vida no tecido social. Isso significa que desconsiderar todos esses atravessamentos é individualizar o sofrimento. É desconsiderar a lógica estrutural e mantenedora da nossa sociedade que é capacitista, etarista, racista, sexista, LGBTQIA+ fóbica, patriarcal, colonial, capitalista e neoliberal.

Importante destacar que em cada uma das escutas realizadas não há somente os sinais/sintomas do sofrimento mental e que pode ser caracterizado como depressão, surto psicótico, bipolaridade ou transtorno de personalidade. Com relação às mulheres e que eram a maioria do público atendido pelo CAPS é comum ouvir histórico de violências sofridas pelo companheiro, ou ainda, a jornada de atividades laborais de sobrecarga com 10 a 12h diárias de trabalho sem contar o cuidado da casa e dos filhos. Em muitas não há a opção de escolher outra função ou simplesmente sair do trabalho. Em conjunto com a descrição dos sintomas de estresse tem a narrativa de um corpo “calejado” por tarefas extenuantes e que em algumas situações por assédios sofridos. Observamos que a primeira porta de acesso a uma política pública ocorre quando são acolhidas em um serviço de saúde mental para falarem de suas “patologias”.

Uma das narrativas que também mobilizou em relação a necessidade de compreender os aspectos psicossociais do sofrimento é de um jovem trans negro que inicialmente apresentava histórico de múltiplas tentativas de suicídio e sintomas que no modelo biomédico tradicional foram enquadrados no transtorno depressivo. Porém, o que observamos da lógica manicomial

é que após a consulta médica, ele é liberado e é orientado a tomar os medicamentos para que possa ser “curado” da sua tristeza. Entretanto, em uma escuta da história do jovem há a narrativa das transfobias vivenciadas (saiu do último emprego, pois não aguentava piadas a respeito das suas vivências de gênero), tentativas de “corrigir” seu gênero pela religião, dificuldades da família em aceitar o nome social e de acesso a outras políticas públicas de proteção no município. Nessa situação em específico, uma escuta atenta pelos profissionais de saúde poderia demarcar uma intervenção de apoio à dor exposta pelo jovem?

A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que institui o funcionamento dos CAPS no país, afirma que são serviços estruturados no âmbito territorial. Sobre a concepção de territórios, é importante compreendê-los para além das dimensões físicas e topográficas. Milton Santos (1999) afirma que uma das dimensões do espaço é o cotidiano e como esse é estruturado. Esse território “usado” que se estrutura em formas de solidariedade e de um saber particular local. Esse saber pode se dar pela ocupação dos corpos e de suas performances no território com a produção de significações em torno do sofrimento psíquico e de intervenções no âmbito da saúde mental que estão para além da imposição de um ato médico.

Sobre a construção dos afetos dos que frequentam o CAPS, as oficinas com poesias faziam com que as/os participantes rememorassem aspectos importantes de sua história e de seu sofrimento psicossocial, ou imaginassem outros mundos possíveis para além das violências sofridas. O “quintal”¹ que é descrito em um dos versos ocupa a partilha de experiências da infância das participantes. Em suas memórias havia brincadeiras, mas ao mesmo tempo as dificuldades de acesso ao alimento, a impossibilidade de estudar ou o destino inegociável das mulheres ao casamento e ao cuidado da casa. Os desenhos trazem elementos que remontam as bonecas, os jogos, as cantigas de roda, as tarefas domésticas de cuidar do quintal. As histórias trazem simultaneamente um saudosismo da infância, mas misturadas com as obrigações assumidas.

Um dos momentos marcantes envolve o relato de uma jovem que relaciona as poesias ao trabalho com o malabarismo e com danças presentes nas festas “Rave” em que é chamada a se apresentar. Mesmo com as dificuldades psicomotoras devido aos efeitos colaterais dos medicamentos, a leitura da poesia abre espaço para formas diferentes do corpo de ocupar o espaço da oficina. Ela realiza o movimento com as mãos semelhante às asas das borboletas e

¹ Grande parte dos fragmentos poéticos utilizados nas oficinas do CAPS são de autoria de Manoel de Barros: Meu quintal é maior que o mundo, Menino do Mato e Livro sobre o nada. A escolha ocorre devido ao fato de Manoel de Barros utilizar vários elementos da cultura popular e do cotidiano para construir metáforas e produzir relações que transcendem a racionalidade das coisas produzindo novas relações e sensações.

mistura-se com os tecidos, com as argolas e com as bolas. Seu movimento vai no ritmo de uma música eletrônica que é colocada de seu celular. Interessante observar que quando a jovem relatava a participação nos eventos de malabarismo e fazia referência às poesias, um dos comentários que emite é sobre o preconceito por parte de alguns profissionais de não compreenderem o sofrimento que a trouxe ao CAPS. O comentário gerador de conflito para a jovem era: “Como uma pessoa com depressão pode ir para a festa? Ela está manipulando!”. Tal frase seria expressão das tradições desse lugar manicomial e uma visão tradicional sobre o adoecimento psíquico?

Ainda na portaria sobre a estruturação do CAPS, aponta-se para a intervenção psicoterápica. Tradicionalmente associada às práticas por excelência das *ciências psi*, a politização do termo leva a uma reflexão sobre a importância para um despertar sociotransformador. A psicoterapia, enquanto intervenção grupal ou no âmbito do sujeito dentro do CAPS, aponta para um lugar de tensão entre o sofrimento e a necessidade de adequação a uma performance eficiente dentro do sistema capitalista. Embora a portaria lance termos que podem fazer alusão às práticas tradicionalistas com uma reafirmação de modelos manicomiais, no campo da prática e da luta política de estruturação dos CAPS, é inconcebível reduzir a prestação de assistência ao saber médico e à perpetuação das práticas de anulamento político aos corpos que fazem presença no espaço público.

De acordo com Belmino (2018, p. 148), “psicoterapia e engajamento social não são dicotômicos, mas na verdade integrativos. Por isso, Paul Goodman foi convicto em afirmar que a psicoterapia eficiente é inevitavelmente um risco social”. Ou seja, uma psicoterapia que é capaz de questionar os modelos sociais vigentes e que consegue ir além das normas preestabelecidas. Individualizar o sofrimento significa adotar uma visão artificial de sujeito, medicalização indiscriminada e patologizar a não acessibilidade a recursos, discriminações, exclusões, preconceitos e desigualdade social. Mas, não basta psicoterapia para a transformação que nossa sociedade necessita. É preciso se atentar criticamente à ideia que se popularizou de que “todo mundo tem que fazer terapia”. A psicoterapia não deu e não dará conta de tudo, pois este processo é muito mais complexo e envolve a perpetuação do discurso do colonizador na cultura de uma sociedade. Muitas vezes, a necessidade do usuário passa pelas necessidades básicas como alimentação, moradia, água potável, trabalho digno etc. É preciso romper com o discurso mercadológico e neoliberal da psicoterapia. De acordo com Han (2020, p. 64), “o regime neoliberal emprega as emoções como recursos para alcançar mais produtividade e desempenho”. Tal filósofo cunha a expressão “sujeitos de desempenho” justamente para denunciar esse modelo de sociedade que individualiza o sofrimento e as conquistas,

desconsiderando aquilo que é estrutural. Ou seja, de acordo com tal perspectiva só dependeria do sujeito o seu fracasso ou a sua glória tocando exatamente suas emoções, explorando isso que é pre-reflexivo. Trata-se de mais um dispositivo de poder que vai além do biopoder, tratado por Foucault, atingindo aquilo de mais profundo nas humanidades: os sentimentos, as emoções e os afetos. Daí, o termo “psicopolítica” trazido no título do livro de Byung-Chul Han. Segundo Boccardi (2021):

As avaliações descontextualizadas e individualizantes fatalmente levam profissionais e familiares à escolha de medidas coercitivas e à legitimação da farmacoterapia indiscriminada – o que prejudica o vínculo, não favorece a compreensão dos fenômenos, patologiza e deslegitima as expressões das singularidades e, ao invés de diminuir o sofrimento, o intensifica”. (p. 127)

O Estágio dentro do Caps e os Reflexos da Colonização: Uma Leitura Crítica

A colonização e os manicômios estão intimamente ligados, pois esse último parte justamente da ideia de separação de quem deve estar convivendo socialmente e todos os desdobramentos desse convívio e quem deve ser excluído por desviar das normas de construções das subjetividades. Segundo a psicóloga indígena brasileira Geni Nuñez (2020, p. 3):

Pensar colonialidade implica reconhecer que a colonização não incidiu apenas sobre o território geográfico, mas também sobre o nosso território-corpo, em nossa forma de nos concebermos como sujeitos no mundo, em como nos relacionarmos conosco mesmos, com outros humanos e com todas as demais formas de existência.

Diante disso, podemos refletir: quais são os corpos que ocuparam e ocupam majoritariamente os manicômios? Em geral, são os corpos pretos e pobres. Isso nos faz questionar o que esses corpos representam para a nossa sociedade: mão-de-obra escrava e barata. Portanto, quando tais corpos são acometidos pelo adoecimento psíquico e tornam-se improdutivos, o que lhes restam? Muitas vezes, o manicômio funcionará como uma espécie de local para descarte dos corpos inservíveis. Um depósito de corpos que estão incapacitados de servir aos moldes produtivistas.

A respeito da subalternidade e dominação, a autora, professora, teórica feminista, artista e ativista antirracista estadunidense negra bell hooks (2021) [a autora defendia o emprego da

letra minúscula em seu nome como um posicionamento político que busca romper com as convenções linguísticas e acadêmicas]:

Culturas de dominação se apoiam no cultivo do medo como forma de garantir obediência. Em nossa sociedade, falamos muito do amor e pouco do medo. Todavia, estamos terrivelmente apavorados o tempo todo. Como cultura, estamos obcecados com a ideia de segurança. Contudo, não questionamos por que vivemos em estados de extrema ansiedade e terror. O medo é a forma primária que mantém as estruturas de dominação. Ele promove o desejo de separação, o desejo de não ser conhecido. Quando somos ensinados que a segurança está na semelhança, qualquer tipo de diferença parece uma ameaça. (p.129)

Sendo assim, o que significa conviver com a diferença marcada no CAPS? Muitas vezes, significa não conviver, não acolher. Aceitar a alteridade é romper, inclusive, com a lógica manicomial que cerceia o direito das pessoas de se expressarem e conviverem de outras maneiras que não cabem nos códigos sociais e morais de condutas aceitáveis socialmente. O modelo manicomial promove apagamentos e, conseqüentemente, tentativas forçadas de que os sujeitos se comportem de determinadas maneiras, impondo-lhes uma série de regras e normas de submissão. É importante reportar a situação em que uma das mulheres atendidas pelo serviço começa a dançar e a cantar desvelando sua alegria após sair de uma situação de crise. Nesse dia, um dos funcionários passa e faz um comentário sobre a possibilidade de interná-la devido a sua euforia. Observamos que a paciente se retrai e contém os seus afetos deixando de conversar com os presentes. Diante do fato, o que de manicomial ainda permanece na formação e nas formas de atuação das/dos profissionais da saúde mental?

O psicólogo e psicanalista negro e brasileiro, Veiga (2019) aponta que: “questões fundamentais para promovermos a descolonização da psicologia e da prática clínica, posto que descolonizar não é apenas incluir na bibliografia as epistemologias até então silenciadas, mas colocar em questão o próprio lugar do psicólogo, situar suas marcas, seu lugar de fala, porque é desse lugar que ele exerce a escuta”. Pensar sobre o próprio lugar que a(o) psicóloga(o) ocupa nas relações terapêuticas é questionar se há lugar para a escuta e como ela é feita. Ou seja, as implicações dessa(e) profissional nos processos de racismos, LGBTQIAP+fobia, machismo, capacitismo, etarismo e tantas outras formas de poder. Isso significa também não ocupar um lugar de saber, impondo ou, supostamente, ensinando como as outras pessoas deveriam ser ou se comportarem.

No que se refere à formação de psicólogas(os) no Brasil, Veiga (2019) aponta que:

Os currículos de psicologia nas universidades brasileiras são impregnados de colonialismo, e os autores mais estudados são homens-brancos-europeus. Estes autores, que são importantes na história ocidental da psicologia como ciência, e aqui me refiro à psicologia clínica, construíram conceitos para manejar as subjetividades brancas como foco no sofrimento psíquico. A importação e incorporação direta das conceituações psicológicas e psicanalíticas produzidas na Europa desconsideram a singularidade da marca, dos processos de subjetivação não-brancos e impõem uma nosologia à imagem e semelhança da subjetividade do colonizador. (p. 02)

Nos serviços de saúde mental públicos, não basta que a psicologia passe por um processo de descolonização uma vez que, nesses espaços, outras áreas profissionais coexistem. Em que medida as(os) profissionais dessas diferentes áreas estão disponíveis e dispostas(os) a questionarem seu próprio fazer? Tal postura passa também por indagar sobre: como são as formações em saúde no nosso país e quais as atualizações constantemente necessárias a fim de que a reprodução de violências e tentativas de silenciamentos não continuem a serem reproduzidas?

A tentativa de descolonizar a psicologia está imbricada em superar seus vieses elitistas, individualizantes e embranquecidos. A psicóloga indígena brasileira Geni Nuñez (2020) enuncia que:

descolonizar o pensamento é também descolonizar os corpos, é lembrar que os processos de subjetivação se constroem de maneira coletiva e histórica e que, portanto, em se tratando de feridas coletivas, as saídas para elas também devem buscar um horizonte de coletividade. (p.05)

Destarte, é fundamental que o estágio seja um espaço de reflexividade e de enfrentamento da colonialidade do poder travestido de uma profissão psi que reproduz alienadamente o discurso colonizador buscando modelar modos de ser no mundo. O campo de estágio é uma possibilidade de dar movimento aos pensamentos e práticas disruptivas que favoreçam ao fazer borda naquilo que é a diferença de cada um para sustentar uma prática norteada pelo princípio ético que sustenta a alteridade como modo de vida.

Considerações Finais

As reflexões, as inquietações e os questionamentos contidos neste artigo são provenientes de estudos, leituras, diálogos e, sobretudo, da experiência em se encorajar para estar presente em campo. A graduação em Psicologia fornece pistas do que se trata o fazer psicológico. As teorias e as informações transmitidas podem ser caminhos, contudo não são a totalidade. Sendo assim, o que podemos construir em meio a essas lacunas passa pelas relações e pelos encontros com o outro. Aqui, esse outro pode ser entendido também como esse outro em nós mesmos: aquilo que ainda não conhecíamos sobre nós e que se revela no contato com as pessoas.

Faz-se necessário também enfatizar que a construção de uma Psicologia crítica só é possível quando as(os) próprias(os) pessoas envolvidas nesse saber questionam e criticam suas próprias práticas. Afinal, quando não há o reconhecimento de problemáticas, não se pensa em mudanças e sim na manutenção do *status quo*.

Além disso, por mais que se saiba das potencialidades da Psicologia, estamos diante de um país que apresenta problemas diversos e estruturais que afetam tanto as formações quanto as práticas profissionais. Portanto, discutir sobre práticas psicológicas na saúde mental, passa, necessariamente, por pautas políticas, econômicas, sociais, raciais, étnicas, sexuais, de gênero, ecológicas, demográficas, geográficas dentre outras. Isso significa que é imperativo que a temática da saúde mental ultrapasse as paredes das universidades, dos consultórios particulares e dos sistemas públicos de saúde ofertados à população.

Buscou-se destacar neste ensaio aspectos críticos que devem demarcar a escuta e a observação em um estágio no campo da saúde mental. Ainda, há resquícios tangíveis de práticas de discriminação e de estigmatização no sistema público de saúde mental. Eles são frutos de uma cultura profundamente racializada, estratificada e marcada pelo processo de eugenia que permite à sociedade burguesa funcionar há séculos. Desmontar esse discurso dominante com novas práticas *psi* é urgente e demanda uma luta contínua por desvelar as relações de poder que subjagam os diversos corpos pretos, pobres, de mulheres e de imigrantes. E, para finalizar, é preciso que o estágio seja um espaço em que cada discente construa seu itinerário formativo pela teoria e prática, cada vez mais livre da colonialidade.

Referências

Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. 4 ed. São Paulo: Geração Editorial.
- Beauvior, S. (1967). Infância. In: Beauvior, S. *O segundo sexo: A experiência vivida*. 2 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro. Parte II. p. 9-65.
- Belmino, M. C. B. (2018). *Fritz Perls e Paul Goodman: Duas faces da Gestalt-Terapia*. Rio de Janeiro: Viavérita.
- Belmino, M. C. B. (2020). *Gestalt-Terapia e experiência de campo: Dos fundamentos à prática clínica*. Jundiaí: Paco.
- Boccardi, D.O. (2021). *Gestalt-terapia e sociedade*. São Paulo: LiberARS.
- Calligaris, C. (2019). *Cartas a um jovem terapeuta: Reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos*. São Paulo: Planeta do Brasil LTDA.
- Cançado, M. L. (2015) *Hospício é deus: Diário I*. 5 ed. Belo Horizonte: Autêntica.
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP, 2005.
- Damasceno, M. G.; Zanello, V. M. L. (2018). Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 38(3), 450-464.
- Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectivas.
- Foucault, M. (1984). *Microfísica do poder*. (4ª ed). Rio de Janeiro: Graal.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. (17ª ed). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Goffman, E (1974). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Han, Byung-Chul. (2020). *Psicopolítica: O neoliberalismo e as novas técnicas de poder*. Belo Horizonte: Âyiné.
- Hooks, b. (2021). *Tudo sobre o amor: Novas perspectivas*. São Paulo: Elefante.
- Lancetti, A.; Amarante, P. (2012). Saúde mental e saúde coletiva. Em W. S. G. Campos, G. et al (Org.). *Tratado de saúde coletiva* (2ª ed. pp. 661-680). São Paulo: Hucitec.
- Meireles, M. (2015). Perfil biográfico. Em M. L. Cançado. *Hospício é deus: Diário I* (5ª ed. pp. 203-227). Belo Horizonte: Autêntica.
- Minayo, M. C. S. (2012). Contribuições da antropologia para pensar e fazer a saúde. In G. W. S. Campos et al (Org.). *Tratado de saúde coletiva* (2ª ed. pp. 189-218). São Paulo: Hucitec.
- Núñez, G. (2020). Descolonização do pensamento psicológico. *Revista Plural*. (2ª ed). ‘Novas’ Práticas da Psicologia na atualidade” do CRP SC. Disponível em: <https://crpsc.org.br/plural-n-2-artigos>.

- Oliveira, E. A. de; Martins, C. P. (2020). Sobre Práticas de Medicalização e “Loucura”: Algumas Reflexões (In)disciplinadas. *Revista Psicologia e Saúde*, 12 (1), pp. 101–113. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/747>.
- Ribeiro, D. (1995). *O povo brasileiro: Evolução e sentido do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Santos, M (1999). O território e o saber local: algumas categorias de análise. *Cadernos IPPPUR / UFRJ*. Rio de Janeiro, ano XIII, n.2. p. 15-26.
- Sawaia, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão / inclusão. (2014). Em B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 99-119). Petrópolis: Vozes.
- Silva, E. Q.; Levy, B. F.; Zell, F. S. C. (2020). Mulheres perigosas: A dualidade desviante das loucas infratoras. *Anuário Antropológico*, 45 (2). DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.5816>. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/5816>.
- Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal*, 31(1), pp. 244-248.

•
Ana Luiza Santos da Silva: Gestalt terapeuta e Psicóloga, graduada em Psicologia pela FUPAC - Fundação Presidente Antônio Carlos, Conselheiro Lafaiete - MG.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7936-2263>

Michel de Rezende Costa: Psicólogo, Mestrado em Psicologia Social pela UFSJ - MG, docente do curso de Psicologia da FUPAC - Conselheiro Lafaiete - MG.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8785-7116>

Eliete Augusta Viana: Psicanalista e Psicóloga, Mestrado em Administração pela Unihorizontes, docente do curso de Psicologia da FUPAC - Conselheiro Lafaiete - MG.
•

Recebido em: 10/05/2023
Primeira decisão editorial: 23/01/2024
Aceito em: 19/02/2024