

## PANDEMIA E LUTA ANTIMANICOMIAL

### PANDEMICS AND ANTIMANICOMIAL FIGHT

**Pedro Henrique Antunes da Costa**

Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia. Professor do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. E-mail: [phantunes.costa@gmail.com](mailto:phantunes.costa@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2404-888>

**Kíssila Teixeira Mendes**

Cientista social e psicóloga. Mestra e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: [kissilamm@hotmail.com](mailto:kissilamm@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7817-599X>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

### RESUMO

No presente artigo discorremos sobre as implicações da pandemia à Luta Antimanicomial. Para isso, analisamos como o presente cenário vem a produzir mais sofrimento, ressaltando a importância do campo da saúde mental e, nele, das contribuições da Luta Antimanicomial, demonstramos como a pandemia argumenta a favor dela, reforçando seus fundamentos, princípios e nortes, e abordamos alguns dos retrocessos da atual Contrarreforma Psiquiátrica durante a própria pandemia. Constatamos a intensificação de um cenário que, a despeito de argumentar a favor da Luta Antimanicomial, é gerido de modo a arrefecê-la, suplantando suas conquistas históricas como a Reforma Psiquiátrica. Justamente por isso, dialeticamente, se recrudescem não apenas a necessidade e importância da Luta Antimanicomial, mas o resgate de sua radicalidade e combatividade.

**Palavras-chave:** Luta Antimanicomial. Reforma Psiquiátrica. Contrarreforma Psiquiátrica. Saúde Mental. Movimentos sociais.

## ABSTRACT

In this article, we discuss the pandemic's implications to the Anti-Asylum Fight. For this, we analyze how the present scenario produces more suffering, highlighting the importance of the mental health field and the contributions of Anti-Asylum Fight, also demonstrating how the pandemic argues in favor of it, reinforcing its foundations, principles, and guidelines, and addressing some of the setbacks of the current Psychiatric Counter-reform during the pandemic itself. We note the intensification of a scenario that, despite arguing in favor of Anti-Asylum Fight, is managed to cool it down, supplanting its historic achievements such as Psychiatric Reform. Precisely for this reason, dialectically, not only the necessity and importance of Anti-Asylum Fight grow, but the rescue of its radicalism and combativeness is intensified.

**Keywords:** Anti-asylum fight. Psychiatric Reform. Psychiatric Counter-reform. Mental health. Social movements.

## INTRODUÇÃO

Qual a relação da atual pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, com a Luta Antimanicomial brasileira? Em que sentido a conjuntura pandêmica reverbera nos movimentos sociais que historicamente se colocaram a construir novas (e mais humanas) formas de se compreender e abordar o sofrimento, a loucura, e, nisso, superar a lógica manicomial? No presente artigo, objetivamos adereçar tais questionamentos, extraindo sinalizações para a continuidade das lutas no campo da saúde mental brasileira.

De antemão, sabemos que se trata de uma redução, dada à complexidade do tema e inúmeras possibilidades de resposta, que, inclusive, surgirão ou se renovarão com as próprias mudanças na dinâmica societária em decorrência do panorama vivenciado. Acreditamos, no entanto, na necessidade de alguns apontamentos iniciais, mesmo *no calor do momento*, que nos permitam visualizar horizontes, a partir da análise do presente.

Responderemos às pergunta-motes, acerca da relação da pandemia com a Luta Antimanicomial, a partir da seguinte estrutura. Primeiramente, discorreremos sobre como o presente cenário vem a produzir mais sofrimento, ressaltando a importância do campo da saúde mental e, nele, das contribuições da Luta Antimanicomial. Posteriormente, analisaremos

algumas das implicações da pandemia, demonstrando como elas argumentam *a favor* da Luta Antimanicomial; isto é, como a pandemia reforça seus fundamentos, princípios e nortes. Num terceiro momento, abordaremos alguns dos retrocessos da atual *Contrarreforma Psiquiátrica* chancelados durante a própria pandemia. Por fim, algumas considerações gerais serão extraídas desse processo, com sinalizações para (o presente e) o futuro.

Para isso, revisitamos documentos históricos da constituição e desenvolvimento do movimento da Luta Antimanicomial brasileira e resgatamos as contribuições de importantes nomes e pilares da mesma, bem como da Reforma Psiquiátrica no âmbito nacional e internacional, por meio de movimentos como a antipsiquiatria, psiquiatria democrática e psicologia crítica, dentre outros, numa análise marxiana e marxista que também dialogue com reflexões sobre o presente. Ademais, coletamos dados sobre os impactos da pandemia da COVID-19 e ações do governo durante esse período por meio de um processo não-sistemático busca, optando por fontes do próprio governo ou de instituições público-estatais e organismos internacionais consolidados, de modo nos balizarmos pelo rigor e relevância das fontes. Atrélado a isso, está o próprio acompanhamento do “objeto” sob o qual nos debruçamos enquanto partícipes dele nos âmbitos profissionais, acadêmico e militante.

Não é nosso intuito empreender um resgate da Luta Antimanicomial no país<sup>1</sup>. Cabe apenas ressaltar como tal movimento abrolha num bojo de efervescência e ascensão política contra o regime empresarial-civil-militar, ao mesmo tempo que impulsionado por sopros que vinham de fora, mais especificamente dos movimentos e experiências questionadores da lógica manicomial psiquiatrizante segregatória, aprisionante e exploratório-opressiva sob o guarda-chuva da Reforma Psiquiátrica brasileira. Nasce e se desenvolve, pois, enquanto “instância política inscrita num processo mais amplo de transformações sociais (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 406), com uma *práxis* radical, de *ruptura*, orientada ao fim do manicômio como “expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade” e entendendo que “[l]utar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida” (MANIFESTO DE BAURU, 1987). É a partir dessa gênese radical e revolucionária, que procuraremos olhar para o presente, de modo a extrair caminhos ao futuro.

---

<sup>1</sup> Para isso, dentre a vasta e altamente qualificada literatura existente, recomendamos, sob a pena de injustamente desconsiderarmos contribuições valiosas: Amarante (1995; 2003); Lobosque (2001) e Luchmann e Rodrigues (2007)

## A PANDEMIA E O SOFRIMENTO

Já sofríamos bastante antes da pandemia. Estudos abrangentes constataam maiores prevalência e incidência de transtornos mentais na população global (BONADIMAN et al., 2017). Referente à particularidade brasileira, segundo as estimativas da World Health Organization (WHO, 2019) 13.467 pessoas cometeram suicídio no país em 2016 (taxa de 6,1/100.000 habitantes). Em comparação a 2010, tal número significou um crescimento de 7%, sendo que globalmente, no mesmo período, houve um decréscimo de 9,8%. Ainda segundo a mesma WHO (2017) o país liderava a estatísticas de prevalência de diagnósticos de ansiedade (9,3% da população - 18.657.943 pessoas) e era o quinto país com as maiores taxas de depressão (5,8% - 11.548.577 pessoas). Cabe ressaltar que a saúde mental e mesmo o sofrimento não podem ser reduzidos a doenças e diagnósticos, ainda mais numa sociabilidade pautada pela lógica de psicopatologização (e medicalização) da vida; isto é que produz sofrimento tanto como sintoma quanto como necessidade - inclusive, de modo a lucrar com ele. Por isso, tais dados servem como meras ilustrações do argumento exposto de que, sim, estamos sofrendo mais, ao mesmo tempo que devem ser analisados crítica e contextualmente.

Para nós, o que é de maior relevo nesse panorama é que tal agudização do sofrimento diz de um processo dialético objetivo-subjetivo de piora nas condições concretas de vida das maiorias populares. A nós, essa dinâmica diz de um quadro mais amplo, uma sociedade adoecida e adoecedora - fazendo analogias com o próprio campo que aqui se escrutina -, cujo atual estágio de desenvolvimento é crítico, no sentido da agudização de uma crise estrutural que se desenrola por meio de uma ofensiva do capital na sua razão de ser neoliberal contra a classe trabalhadora, as maiorias populares, o conjunto dos já explorados e oprimidos e à própria natureza (VASCONCELOS, 2012a). Tal acentuação crítica, de várias facetas que não apenas se interrelacionam, mas se consubstanciam (econômica, política, ambiental, humanitária/civilizacional) agregam no contexto pandêmico mais uma, a de uma crise sanitária, de modo a recrudescer ainda mais as outras e a própria crise estrutural e sistêmica do capital (PAULO NETTO, 2012). Portanto, reduzir o panorama vivenciado a uma *crise da COVID-19* é, justamente, desconsiderar que essa se fez pandêmica num contexto de desigualdade endêmica e que tal vírus e sua doença “adquiriram” um caráter crítico numa sociabilidade já em estado crítico, e que historicamente esteve prenha de crises, que se desenvolveu por elas/nelas.

Nesse sentido, não se trata também de uma *crise de saúde mental per se*, mas da acentuação de uma crise pela pandemia que nos afeta e se expressa em nossas saúdes mentais. Com a pandemia, estamos sofrendo e sofreremos mais, afinal nossas condições de vida se tornaram mais precárias. Junto do genocídio perpetrado por um governo<sup>2</sup> que reatualiza e sofisticava nosso *modus operandi* histórico mortificante se utilizando de uma *arma viral* (o novo coronavírus), das próprias mudanças necessárias na dinâmica social (distanciamento, isolamento e quarentenas permanentes, trabalho remoto e em casa etc.) que, dadas as nossas abruptas condições desiguais, inclusive, não são permitidas a uma parcela majoritária da população, temos a intensificação do sofrimento.

E numa sociedade em que é preciso dizer o óbvio, tal sofrimento não é indiferente e homogêneo. Apesar de ser *aclassista, incolor, agênero e assexual*, diz de indivíduos que em suas concretudes expressam nossos antagonismos de classe, raça, etnia, gênero e sexualidades, como é possível de se observar nos próprios números referentes aos seres que foram *tombados* não apenas pelo vírus, mas por uma gerência virulenta e sociabilidade adoecida que potencializam seu caráter pandêmico e letalidade. Por exemplo, dados ainda do período inicial da pandemia (até 18 de maio) já apontavam para maiores taxas de letalidade na população negra (pretos e pardos) em comparação à branca. Segundo Batista et al. (2020a), apesar do número de pessoas brancas com COVID (9.988 casos) ser maior que o de negros(as) (8.903), o percentual de pacientes negros que vieram à óbito (54.78%) foi maior do que os(as) brancos(as) (37.93%). E tal proporção de óbitos foi maior para negros(as) por faixa etária, nível de escolaridade, e em município com Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) elevado. Por fim, constatou-se que um(a) paciente negro(a) analfabeto(a) tem 3,8 mais chances de morrer (76%) que um(a) paciente branco(a) com nível superior (19,6%).

Ora, se a população mais afetada pela gestão genocida da pandemia não é, em termos de perfil, similar à que foi historicamente alijada, segregada e mortificada nos manicômios, inclusive em suas novas(-velhas) formas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2020). E as “coincidências” não param por aí: tal população é também similar àquela “encontrada” nas estatísticas de encarceramento (BRASIL, 2019) e de homicídio pelo país - inclusive e, sobretudo, nos homicídios perpetrados pelo próprio Estado e seu braço repressivo

---

<sup>2</sup> Ao término de escrita do presente artigo, nos aproximávamos a 180 mil mortes notificadas associadas à COVID.

(FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Com isso, fazemos coro à crítica acerca das lacunas e descon siderações na Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica quanto à nossa constituição histórica colonizada, escravocrata e racista e da consequente necessidade de racialização na compreensão e abordagem da história da loucura e das próprias Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica em nosso país (PASSOS, 2018). Afinal, só se banaliza o genocídio via COVID-19, que como vimos tem classe, cor, raça, etnia, gênero muito bem definidos, em uma realidade historicamente gestada no/pelo genocídio.

Continuando, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19<sup>3</sup>, no fim de setembro/2020, a taxa de desemprego chegou a 14,4%, a maior desde 2012, atingindo 13,8 milhões de pessoas. De acordo com Neri (2020), em agosto/2020 a renda per capita da classe trabalhadora brasileira tinha caído em média 20,1% (de R\$1118,00 para R\$893,00 mensais), sendo que na faixa mais pobre a média foi de 27,9%, e nos 10% mais ricos, de 17,5%. Em decorrência disso, o índice Gini, utilizado para auferir a desigualdade de renda no país, subiu 2,82% - outro recorde desde 2012, quando se iniciou a série histórica - indicando o aumento da desigualdade e concentração de renda. Aprofundando ainda mais tal cenário, os grupos sociais mais impactados foram: os povos originários (com média de perda de 28,6%), analfabetos (-27,4%) e jovens entre 20 e 24 anos (-26%).

De maneira consonante, para a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL, 2020), os grupos mais afetados pela COVID-19 no contexto latino-americano, são: as mulheres, as parcelas mais pauperizadas e subalternas, desempregados(as) e trabalhadores(as) informais - com destaque para as trabalhadoras domésticas -, crianças, adolescentes e juventude em geral, população rural, povos originários, negros(as), pessoas com deficiência, imigrantes e população em situação de rua. Não é de se esperar que tais impactos deletérios se deem tanto objetiva quanto subjetivamente? Ou seja, que os grupos mais afetados pela pandemia - que se tratam de grupos e parcelas da classe trabalhadora, do conjunto dos explorados e oprimidos -, sejam os mais sofridos, mesmo sem o *direito de sofrer*, da mesma forma que não possuem o *direito ao isolamento social*, pois o ronco das barrigas tampona outros ruídos?

Nosso intuito em chamar a atenção para a complexidade da realidade vivida, ou seja, para as múltiplas determinações que fazem o *concreto ser concreto* (MARX, 2008), é evitar o erro de subjetivizarmos tal realidade e o sofrimento que nela se produz (e a produz). Ou seja, temos

---

<sup>3</sup> <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>

o recrudescimento da precarização subjetiva consubstanciada à fragilização objetiva da vida: o sofrimento como subjetivação de tal realidade objetiva, ao mesmo tempo que é por tal subjetivação que ela se objetiva; em suma, uma dialética objetivo-subjetivo. Uma saúde mental (e saúde, no geral) mais precária em decorrência de uma vida mais precária – e expressão dessa vida mais precária. Conforme já mencionado um sofrimento que não é homogêneo, mas que, ao contrário do que se pode pensar, tem classe, cor, raça, etnia, gênero, afinal manifesta diz de indivíduos forjados e que se forjam atravessados e constituídos por tais antagonismos; que os expressam em suas condições objetivas e subjetivas, em suas saúde e saúdes mentais precarizadas.

Conforme Ignacio Martín-Baró (2017, p. 251), importante psicólogo salvadorenho, saúde mental é a “materialização, na pessoa ou no grupo, do caráter humanizador ou alienante de uma estrutura de relações históricas”. Tal compreensão dialoga com a de Frantz Fanon, psiquiatra martiniquense, com atuação marcante no contexto africano, para quem a loucura seria uma *patologia da liberdade* (FANON; GERONIMI, 2020). Ou seja, a saúde mental, pela via do sofrimento ou mesmo da loucura (e seus recrudescimentos), nos sinaliza que não apenas temos vivido numa sociabilidade marcada pela alienação humana, isto é, pela desumanização do ser e o tolhimento desse em acessar e efetivar a sua própria humanidade e realizar-se *humanamente* humano, mas que tudo isso tem piorado concretamente, objetiva e subjetivamente.

Dessa forma, devemos entender que saúde mental se refere também a ter ou não comida em casa, a ter ou não uma moradia - e qual o tipo de comida ou moradia -, a existência ou ausência de saneamento básico, de estar desempregado, empregado e que tipo de emprego se tem, dentre outros problemas. Contudo, erroneamente (ou melhor dizendo, propositalmente), tais mazelas são frequentemente tratadas como “questões sociais” em si, apartados uns dos outros e da esfera subjetiva ou mesmo como deficiências individuais, desconsiderando que consubstanciam e remetem à própria condição imanentemente desigual da sociabilidade capitalista e, em nossa particularidade, seus antagonismos de classe, raça, etnia, gênero, num país dependente, gestado na/pela colonização. Saúde mental entendida como concretude, pois é uma produção humana, de um ser concreto que expressa as suas múltiplas formas de ser (isto é, suas singularidades) face à totalidade social mediatizada pelas particularidades que cimentam a vida social. Logo, não se trata de uma dimensão meramente subjetiva ou psicológica, descolada dos chãos desse real concreto, de sua dimensão objetiva, das condições materiais. Muito menos é um simplório produto da mente ou desdobramento cerebral, fisiológico.

Soma-se a isso o sofrimento oriundo das perdas concretas, sejam elas físicas ou simbólicas, os receios e incertezas quanto ao futuro (e já sobre o presente), os impactos do isolamento e das novas rotinas e o próprio desconhecimento acerca das implicações psicossociais de uma doença desconhecida e um cenário nunca vivido. Por conseguinte, as pessoas precisam e precisarão de mais apoio, acolhimento e cuidado. O campo da saúde mental tem, pois, sua relevância recrudescida. Redes, dispositivos assistenciais e os(as) trabalhadores(as) do campo devem ser potencializados, com melhores condições de funcionamento e trabalho, se aproveitando do acúmulo histórico que já temos no bojo do desenvolvimento da Luta Antimanicomial e da implantação da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, conforme apontaremos, são, justamente, tais movimentos e mecanismos que vêm sendo alvo de inúmeros ataques circunscritos ao desmonte das políticas sociais pela ofensiva do capital em sua razão neoliberal, que, no âmbito da saúde mental, configuram uma Contrarreforma Psiquiátrica (COSTA; MENDES, 2020).

Se já vivíamos no contexto pré-pandêmico uma condição de precarização e recrudescimento do sofrimento, é de se conjecturar, baseando-se no próprio presente, que o cenário pós-pandemia seja ainda mais sofrido. Com a maior precarização da vida, espera-se uma maior precarização subjetiva. Eis o *deserto do viral* (ŽIŽEK, 2020) que adiciona ainda mais camadas desertificantes ao já posto e naturalizado *deserto do real* capitalista. Um novo-normal de ainda mais sofrimento, pois de ainda maior precariedade; um novo que não rompe com o velho, pelo contrário, exacerba sua condição de venalidade. Pensar a saúde mental é pensar no atendimento às necessidades humanas, afinal, essa se refere a esse ser e suas condições concretas de existência. Pensar que a abordagem à saúde mental se dá apenas no campo, políticas e serviços da saúde mental, é entender pouco ou quase nada de saúde mental. Não fazendo isso, se fornece, inclusive, argumentos para a deslegitimação de conquistas históricas da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica.

## **A PANDEMIA A FAVOR DA LUTA ANTIMANICOMIAL?**

Considerando o expusemos até então, devemos analisar as implicações da pandemia à saúde mental e Luta Antimanicomial a partir do que ela desvela - e o verbo aqui escolhido é de bastante importância: desvela, ao explicitar o que já existe; ao intensificar e, nisso, tornar mais evidente aquilo que já há muito tempo está por aqui. Se não enxergamos, não é porque inexistente;

pelo contrário, diz muito mais de nossas miopias societárias, como mecanismos de mistificar e obnubilar os próprios antagonismos e mazelas que a mesma sociedade forja e neles/por eles se manifesta e perpetua.

No caso da Luta Antimanicomial, o que se desvela é o que ela sempre intentou evidenciar e comprovou no decorrer de seu desenvolvimento, mesmo eivada de contradições e em uma realidade eficaz em se mistificar. Na verdade, são os seus princípios, fundamentos e horizontes. O cenário vivido argumenta *a favor* da Luta Antimanicomial, conforme defenderemos.

Primeiro, a pandemia nos faz questionar o normal e a normalidade – ou ao menos deveria. Que normalidade é essa, que permite um vírus se tornar pandêmico e dizimar sua população? Uma sociabilidade cujo normal consiste no lucro acima das vidas. Ora, é a sociabilidade do *capital vampiro* (MARX, 2013), que

não tem, por isso, a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração. Às queixas sobre a degradação física e mental, a morte prematura, a tortura do sobretrabalho, ele responde: deveria esse martírio nos martirizar, ele que aumenta nosso gozo (o lucro)? (MARX, 2013, p. 432)

Associado a isso, que *normal* é esse, sinônimo de naturalização da morte, em especial de determinados indivíduos e grupos sociais? Normal que, dentre os inúmeros exemplos passíveis de serem apresentados, nos acompanha historicamente, presente, por exemplo, na naturalização e funcionalidade da morte de 60 mil pessoas entre 1930 e 1980, apenas em um manicômio, o Hospital Colônia, na cidade de Barbacena/MG (ARBEX, 2013). O que é, portanto, ser normal em uma realidade que não só se contenta com a normalização do anormal, mas como a hiperboliza?

Todas essas são reflexões-base da Luta Antimanicomial, no que tange à relação normal-patológico. Normal que, na modernidade, com o desenvolvimento da sociabilidade capitalista, passa a se atrelar à normalidade produtiva (FOUCAULT, 2017), de um ser alienado e estranhado objetivamente – do fruto de seu trabalho, do próprio trabalho, de si e dos outros – e subjetivamente. Alienação como processo de inerente controle sobre formas de existência que por si só se opõem ao estado de coisas e sua produção de normalidade, nos dizendo a infinitude de possibilidades de ser e existir. Os próprios manicômios, surgem nesse interregno como instituições a controlar e reprimir aqueles trabalhadores que não respondiam às necessidades capitalistas de produção (BASAGLIA, 1979). Tais instituições não podem ser dissociadas de seus fundamentos e justificativas ideológicas e técnico-científicas da psiquiatria e seu mandato

social hegemônico de controle e ajustamento que, inclusive, tem no poderio e corporativismo do complexo médico-psiquiátrico-farmacêutico e hegemonia biomédica, um dos obstáculos históricos para o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica (VASCONCELOS, 2012a), e que, conforme veremos, no presente momento, apresenta-se como um dos *braços* da Contrarreforma Psiquiátrica.

O próprio sofrimento, que se aguça e aguçará ainda mais na presente realidade, nos faz entender que, ao contrário do que se hegemonizou, esse sofrimento e sua expressão na loucura podem ser respostas normais a uma condição (ou estado das coisas) de anormalidade. E dizer isso não é apologizar o sofrimento, a loucura, mas entender que saúde mental não está dissociada da ordem, pelo contrário, que se produz nela, numa concretude histórica, ao dizer de um ser que enseja se fazer, mas em condições já dispostas pela própria história (e, por isso, construções sociais sempre passíveis de mudança). Lutar pelo fim dos manicômios, esses “monstros que são os hospitais psiquiátricos clássicos” (FANON, GERONIMI, 2020/1959, p. 100), a despeito de fundamental, não é um fim em si, mas um movimento tático e mediador da luta pelo fim de uma sociedade que necessita de manicômios e os forja em larga escala, sob várias formas, de modo a perpetuar-se, em detrimento das maiorias populares e das necessidades humanas.

Em segundo lugar, a pandemia nos faz questionar o isolamento, o enclausuramento como formas de cuidado – ou ao menos deveria. Se com a pandemia e a necessidade de isolamento – não passível de ser executado por muitos(as) dadas as suas condições de vida –, aumenta-se o sofrimento, demonstrando a incompatibilidade deste com a própria condição do ser social, por que defendê-la como *método* de “cuidado”? Ora, o que são as formas tradicionais de “cuidado” na saúde mental (e aqui devemos pensá-la como campo ampliado que engloba também os cuidados às pessoas com necessidades associadas ao consumo de drogas) se não asilares, enclausurantes? Se o isolamento social, infelizmente necessário para o momento de contenção do vírus e da doença, produz mais sofrimento ou o agudiza, por que seria adequado para o cuidado de uma condição de vida? Não seriam as instituições que se balizam no asilamento, como os manicômios, as clínicas psiquiátricas, e, mais recentemente, suas novas-velhas versões na forma das Comunidades Terapêuticas (COSTA, 2020), ao invés de instituições de cuidado em saúde mental, fábricas de sofrimento e enfermidades mentais?

No caso da saúde mental, descortinando essa essência dos modelos e instituições manicomialmente hegemônicos, restam apenas a punição e a segurança como possíveis argumentos

a sustentar o asilamento como “cuidado”. Sobre a primeira, temos a punição de alguém por ser quem é, que diz de uma sociedade que, ao mesmo tempo que é plural, é incapaz de se manter sem a repressão a tal diversidade. Do mesmo modo que produz sofrimento, não aceita e pune quem sofre.

Vinculado a isso, temos a segurança, que se trata da *segurança da ordem*, na/pela insegurança e coação dos indivíduos que, em tese, estão sendo “cuidados”. A produção coercitiva de tranquilidade, a despeito dos antagonismos e fissuras que nos estruturam. Uma tranquilidade oriunda da violência do aprisionamento e asilamento, justificados por existências supostamente incontroláveis e/ou perigosas, sem que se pergunte: perigosas a que(m)? A instauração da ordem e segurança, sobretudo pela produção e negação da diferença, da diversidade, por meio da comparação e um contraste *altericida*: sendo o louco o outro, aquele que está no manicômio, eu que lá não estou e o outro que também não sou, estou a salvo em minha normalidade (GRUPO ORGANIZADOR DE DEBATES SOBRE AS INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS, 1977). Não por acaso, Fanon (1968, p. 261/262) explanou os objetivos comuns entre a dominação colonizadora e a psiquiatria como braço colonial, que tem nos hospitais psiquiátricos a materialização mais evidente de tal junção: “[d]isciplinar, adestrar, domar e hoje pacificar são os vocábulos mais utilizados pelos colonialistas nos territórios ocupados”. Ora, se tem algo que sabemos fazer muito bem em nossa história é domar pelo aprisionamento – em várias modalidades. Aliás, nunca se asilou e aprisionou tanto, como demonstram os dados de encarceramento no país (BRASIL, 2019). Alguém está mais seguro? O que melhorou com isso? Não é premente outras formas de se lidar com a vida em sua diversidade?

Além disso, a situação presente de isolamento e autoenclausuramento necessários, se trata de hipérboles da nossa própria dinâmica social, de uma sociedade que se pauta na individualização do ser social. Um dos lemas da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, *a liberdade é terapêutica*, portanto, nunca fez tanto sentido! E liberdade significa romper com todos os grilhões que nos prendem, objetiva e subjetivamente, materiais e simbólicos, sendo a loucura mais um deles; ou, melhor, atrelada a eles. Conforme Fanon e Geronimi (2020), a loucura como uma *patologia da liberdade*, porque é, justamente, “um dos meios que o homem tem de perder a sua liberdade” (FANON, 2020, p. 62). Logo, referente ao processo de cuidado, a liberdade diz da forma (o cuidado em liberdade) e, sobretudo, é a substância e norte (o cuidado libertador).

Terceiro, a pandemia nos faz reforçar a necessidade de políticas sociais como minimizadoras de nossas mazelas estruturais – ou ao menos deveria. Enquanto mediações do Estado – e cabe aqui frisar o óbvio: do Estado capitalista, pois do/no modo de produção capitalista –, as políticas sociais não se voltam a suprimir nossas mazelas estruturais, sendo capazes da gerência de seus sintomas, igualmente sociais, com a saúde mental um deles (e que deve ser compreendido imbricada aos outros). Contudo, mesmo limitadas e contraditórias, dizem de conquistas no seio da luta de classes da classe trabalhadora e, mais especificamente, do conjunto dos explorados e oprimidos cujas existências se atrelam com a loucura. Conquistas parciais, mas conquistas, que se referem ao atendimento de necessidade concretas e urgentes, sem as quais não haverá qualquer possibilidade de emancipação humana, e que, portanto, devem ser defendidas – ainda mais no presente momento.

A pandemia parece fazer chocar as “verdades” neoliberais com a própria realidade, nos dizendo que tudo até então que nos disseram era uma mentira. Não que isso já não fosse feito pelo próprio movimento do real. Entretanto, em um situação-limite, em que a sobrevivência do sistema é colocada em xeque (MARTÍN-BARÓ, 2017), pois, primeiro, é solapada a sobrevivência de quem lhe mantém, não apenas as suas contradições e problemas tendem a ficar mais evidentes, como trazem consigo, dialeticamente, as saídas. O imperativo da acumulação, do lucro acima das vidas, não resiste à explicitação trágica de que são as vidas que sustentam o lucro, e, portanto, não havendo vidas, não há lucro. Ademais, apontam para a venalidade da sociedade regida por essa lógica.

Assim, não é por acaso que, ao redor do globo, algumas medidas de reversão do receituário neoliberal estejam sendo tomadas, mesmo que tardias e não rompendo com essa razão-de-ser do capitalismo contemporâneo. Nisso, o papel das políticas sociais é amplificado, apontando para possibilidades de transformação mais profundas. No caso da saúde mental brasileira, a própria Reforma Psiquiátrica, que, ao invés de ser produto, é processo, nunca esteve dada ou pronta – como o próprio panorama de retrocesso demonstra – deve ser entendida como uma conquista oriunda do movimento dos “de baixo”: dos *loucos*, dos que sofrem, dos trabalhadores e familiares da loucura, e *que sofrem junto*. Nesse sentido, mais do que nunca, impera a necessidade de fortalecimento das políticas de saúde mental, a partir dos marcos da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS) no geral, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), da educação pública, de qualidade e socialmente referenciada, dentre outros. Inclusive, em consonância a Vasconcelos (2012a), historicamente,

quando políticas universais foram sucateadas, como temos visto em nossa realidade, temos o recrudescimento da precarização das condições de vida das maiorias populares, junto de restrições ainda maiores à uma Reforma Psiquiátrica abrangente e contextualizada, formando um ciclo vicioso.

E, por fim, a pandemia nos faz reforçar a necessidade de uma outra sociabilidade. Sociabilidade, cuja concepção de “normalidade mental” não esteja imbricada à de normalidade produtiva e que não se produza face à anormalidades normalizadas (e venais) de classe, gênero, sexualidades, raça, etnia etc.; que não enclausure, física e subjetivamente, as distintas possibilidades de ser e existir; que não puna a diversidade humana, o ser como totalidade, que se faz em na totalidade social, expressando-a singularmente, mas sendo essa a unidade na diversidade; e, que se oriente para a realização das necessidades desse ser, ao invés de desumanizá-lo, aliená-lo e compeli-lo a uma vida desumana sob a aparência de humanidade. Enquanto houver capitalismo, haverá manicômio(s), físicos e/ou simbólicos. Se a supressão dessa forma social não significa o fim do sofrimento, ao mesmo tempo, não será nele que este será reduzido.

Temos, pois, na especificidade da saúde mental e Luta Antimanicomial, a *cruel pedagogia do vírus* (SANTOS, 2020) ou uma *pedagogia do horror*; não pelo vírus em si, mas pela gerência do mesmo em uma sociabilidade virulenta. Coloquemos o vírus em parênteses e abordemos o sociometabolismo adoecido e adoecedor. Se a vacina ao vírus já existe, fruto da criação humana, a vacina ao organismo social doente ainda carece de ser produzida - pelas mesmas mãos e mentes: a revolução. Até mesmo porque, como postulou Martín-Baró (1973, p. 204): a “questão é que talvez os indivíduos não precisem de tratamento, mas a sociedade. E o tratamento da sociedade se chama revolução”. Se essa por si só não é suficiente para suplantar o manicômio enquanto lógica (re)produtora de opressões e exploração, tal como alguns exemplos históricos nos demonstram, é condição. Que tratemos os indivíduos que, porventura, necessitem de assistência; mas que isso não tampona que a “luta antimanicomial é, sobretudo, uma disputa de projeto de sociedade e de horizonte civilizatório” (LIMA, 2020, s/p).

## **NO MEIO DA PANDEMIA TINHA MUITAS PEDRAS**

Além dos impactos próprios da pandemia à Luta Antimanicomial no que diz respeito ao isolamento social e impossibilidade de mobilizações e ações presenciais, e demais deficiências

estruturais acentuadas no âmbito do trabalho e militância, o momento foi utilizado não apenas para dar continuidade à Contrarreforma Psiquiátrica, como para acelerá-la e intensificá-la, *passando a boiada*. Como exemplos, ressaltamos três medidas: (a) a Portaria 69/2020, de 14 de maio, que sob a alcunha de garantir “proteção social à população em situação de rua” (s/p), orienta dispositivos do SUAS a encaminharem tais indivíduos às Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2020a); (b) a Resolução 3/2020, de 24 de julho, que recomendou o asilamento de crianças e adolescentes também nas Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2020b); e (c) mais recentemente, no fim do ano, a nova(-velha) proposta de modelo assistencial em saúde mental, num conluio do governo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e outras associações médicas que, dentre os vários ataques à Reforma Psiquiátrica, propôs revogar portarias de Consultórios na Rua, Serviços Residenciais Terapêuticos, bem como descaracterizar e estrangular ainda mais financeiramente os Centros de Atenção Psicossocial, em prol de ambulatórios psiquiátricos e dos próprios hospitais psiquiátricos (ABP, 2020).

Cabe negritar que tais iniciativas são, ao mesmo tempo, continuidade e recrudescimento da Contrarreforma Psiquiátrica, que conforme Costa e Mendes (2020, p. 46) se trata do “conjunto de ações a partir de 2015 que contradizem, se opõem ou suplantam elementos fundamentais da Reforma Psiquiátrica, que se origina na década de 1970, e tem na Lei 10.216/2001 seu principal marco político legal”. Entretanto, ainda segundo os autores, a Contrarreforma Psiquiátrica, a despeito de se opor à Reforma Psiquiátrica e buscar suplantá-la, suas conquistas, elas não podem ser analisadas dissociadamente, com o próprio desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica sendo marcado por contradições, avanços, mas também recuos, não se tratando de um processo linear que passou a *recuar, retroceder* só após 2015 e, de maneira mais enfática, depois do golpe de 2016,

[A] CP [Contrarreforma Psiquiátrica] é uma descontinuidade da RP, na continuidade de seu desenvolvimento. Não é a RP [Reforma Psiquiátrica] propriamente dita, ou uma nova fase dela, pois se opõe e suplanta seus preceitos e fundamentos. Também não é a reformada Reforma, devido ao sentido histórico do termo e como tem sido cooptado no neoliberalismo, conforme alertou Coutinho (2012). Entretanto, a CP brasileira progrediu, avançou e alguns de seus pontos até floresceram no seio da RP (COSTA; MENDES), 2020, p. 50.

Na especificidade da saúde mental, vemos o recrudescimento da ofensiva do capital em sua razão neoliberal, aliando o desmonte das políticas sociais a processos de mercantilização e privatização da saúde (e outros direitos tornados mercadorias) à remanicomialização e psiquiatrização dos processos de cuidado. Soma-se, a isso, em especial no que se refere à

temática de álcool e outras drogas, a ascensão conservadora e do fundamentalismo religioso, vinculados à própria gerência neoliberal e mercantil que se dá também no âmbito da fé, com conglomerados religiosos de apoderando do fundo público via Comunidades Terapêuticas.

Dessa forma, o presente cenário crítico desvela a nós a necessidade de (auto)críticas no próprio bojo da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica. Em consonância a Lima (2020, s/p), nas contradições entre a pandemia que argumenta a favor da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica e as medidas governamentais indo numa direção oposta, explicita-se uma “*crise da práxis no campo da saúde mental*” [grifos nossos], que “decorre diretamente de um *processo de despolitização* não só da luta antimanicomial, mas de todo o campo da saúde mental, nos deix[ando] desarmados e suscetíveis aos constantes ataques que o campo da atenção psicossocial tem sofrido”.

Vasconcelos (2012a, p. 18), numa análise das implicações conjunturais à Luta Antimanicomial, já apontava os seguintes obstáculos como consequências de uma “ausência de uma análise mais sistemática das condições estruturais de avanço das políticas sociais, da saúde e, principalmente, da saúde mental”: (a) uma perspectiva voluntarista e orientada sobremaneira à clínica, dissociada de uma compreensão da totalidade e das próprias estruturas que conformam limitações à Reforma Psiquiátrica; (b) a restrição da luta e militância ao aparato estatal, *por dentro* da institucionalidade, cooptada pelo Estado; (c) uma endogenia do campo e da Luta Antimanicomial, distanciando-se de outras lutas, movimentos e se fragilizando; (d) uma militância focada no contexto local, negligenciando a organização política nacional. Relacionado a esses pontos, o mesmo Vasconcelos (2012b, p. 57) em outra produção específica sobre os movimentos que compõem a Luta Antimanicomial, já alertava: “se não nos transformarmos, o risco é a fragmentação e a dispersão política!”.

É pertinente salientar que alguns desses pontos contradizem expressamente a gênese e os fundamentos da própria Luta Antimanicomial, como, é possível de se observar nos seguintes trechos, novamente retirados do Manifesto de Bauru (1987, s/p), documento histórico do movimento:

O Estado que gerencia tais serviços [manicômios] é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada.

Organizado em vários estados, o Movimento caminha agora para uma articulação nacional. Tal articulação buscará dar conta da Organização dos Trabalhadores em Saúde Mental, aliados efetiva e sistematicamente ao movimento popular e sindical.

Nesse sentido, Costa e Faria (no prelo), apontam três caminhos táticos: (a) para além da saúde mental, nessa perspectiva fragmentária, autocentrada; (b) para além da clínica; (c) para além do manicômio. Tal postura não significa negar o campo da saúde mental, a própria loucura, muito menos a clínica ou a permanência do manicômio não como mera instituição, mas como lógica entranhada em nossa sociabilidade, produto e produtora da mesma. O intuito é o de se aportar em suas importâncias, mas sinalizar suas limitações, como forma de expandir possibilidades de ação e luta, resgatando a radicalidade da Luta Antimanicomial em sua gênese enquanto movimento social orientado a uma transformação radical de nossa sociabilidade e, nisso, na forma como compreendemos e nos relacionamos com a loucura. Na sinalização de possibilidades de construção concretas, os autores apontam:

a aproximação da LA [Luta Antimanicomial] com outros movimentos sociais, organizações da classe trabalhadora e mobilizações amplas, como as de enfrentamento a outras contrarreformas (p. ex. da previdência, trabalhista) dos governos Temer e Bolsonaro; a coerência lógica da LA ser Antiproibicionista e Abolicionista, ao se contraporem às lógicas de controle, punitivismo, aprisionamento e segregação; e uma maior articulação da SM com outras temáticas e âmbitos da saúde e outros setores.

Como expressão do próprio caráter contraditório da realidade, junto das *pedras no meio do caminho pandêmico* à Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, prontas e efusivas reações foram construídas, as quais destacamos: mobilizações contra as medidas supracitadas de asilamento de crianças e adolescentes e população em situação de rua em Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2020a; 2020b); denúncias e manifestações contra violações de direitos humanos em Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas; e movimentos amplos que vão além do campo da saúde mental, cerrando trincheiras com ações e grupos de outras áreas, numa perspectiva integrada de lutas. Negritamos, nesse processo, a participação de movimentos tradicionais, como o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), assim como de associações como a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), dos Conselhos Nacionais dos Direitos Humanos (CNDH) e da Saúde (CNS), dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Conselhos Federais de Psicologia (CFP) e Serviço Social (CFESS), dentre outros(as) iniciativas, movimentos e inúmeros atores no mais variados âmbitos de luta, demonstrando a necessária unidade na diversidade. No plano da política institucional, é relevante citar as articulações com a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial e Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (CDHM). Após a divulgação do conluio explícito do governo com a ABP e outras associações

médicas para a reformulação da política de saúde mental (eufemismo para revogação da Reforma Psiquiátrica) foi criada uma *Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial*, que até o momento final de escrita do artigo (11 de dezembro) já tinha mais de três mil integrantes distribuídos em vários Grupos de Trabalho e inúmeras ações.

Apesar dos desafios da própria pandemia, aguçados por uma gestão genocida no atual estágio de desenvolvimento barbárico, tais ações, a nosso ver, se apresentam como importantes iniciativas de se suprir algumas das lacunas e insuficiências no próprio bojo da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica brasileiras, conforme supracitado; uma *unidade na diversidade* na Luta Antimanicomial. Ainda insuficientes frente ao conjunto de retrocessos vividos, carecendo de planejamento, organicidade e capilaridade e, sobretudo, que deixem de ser reativas e defensivas, mas, ao mesmo tempo, se apresentando como exemplos concretos de *repolitização* da Luta Antimanicomial e resgate de sua gênese e caráter combativos. Ademais, fica a expectativa para que em um contexto pós-pandemia tais ações continuem a ganhar fôlego nos chãos concretos do real, indo além das redes sociais e meios virtuais.

A partir do exposto, é reforçada a premência de que a Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica se submetam e orientem à revolução, inclusive, enquanto processo permanente. Em consonância a Cooper (1978), não há um antagonismo entre a *Reforma* (Psiquiátrica) e a *Revolução*; não é *uma ou outra*, mas a primeira contribuindo para a segunda, “até mesmo, porque não existe revolução na saúde mental dissociada da superação do modelo de sociedade que dialeticamente a produz e é conformado por ela” (COSTA; FARIA, no prelo). Que a Luta Antimanicomial seja *anti* a sociabilidade que produz o manicômio enquanto lógica de vida e autopreservação de si, expressando e corroborando suas próprias estruturas exploratórias e opressivas. Uma luta anticapitalista, antirracista, antipatriarcal e contra quaisquer formas de exploração e opressão. Consonantes a Fanon: “uma postura revolucionária era [e é] indispensável” (FANON; AZOULAY, 2020, p. 182).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo, buscamos discorrer sobre as implicações do contexto pandêmico à Luta Antimanicomial, de modo a extrair desse movimento sinalizações para a continuidade das lutas na área - e para além dela. Observamos a intensificação de um cenário que, a despeito de

argumentar a favor da Luta Antimanicomial, é gerido de modo a suplantar suas conquistas históricas, assim como a própria Reforma Psiquiátrica. Ao mesmo tempo que tal panorama avança em uma velocidade, intensidade e volume acelerados, é dialeticamente recrudescido não apenas a necessidade e importância da Luta Antimanicomial, mas o resgate de sua radicalidade, de seu caráter combativo. Cabe, assim, colocar o vírus e a pandemia em *parênteses* e olhar para organismo social, o sociometabolismo como um todo em seu movimento e trajetória; um olhar totalizante, histórico, tal como se propôs (e fez) a Luta Antimanicomial com a loucura, a “doença mental”.

Como vimos, a pandemia não é antimanicomial, muito menos manicomial. Ela argumentar a favor da Luta Antimanicomial não significa que há algo bom a se extrair dela. Muito menos quando gerida propositalmente por um amplo projeto genocida. Não romantizemos, pois, a precariedade, a miséria física e subjetiva de nossa sociedade, assim como não se romantiza o sofrimento e a loucura enquanto sintomas e denúncias sociais. A própria necessidade de a Luta Antimanicomial existir significa um estado das coisas a ser oposto; seu prefixo (*anti*) como negação, existe por haver algo a ser negado e superado. Inclusive, seu horizonte é não ser mais necessária; é não mais existir. Por isso, o verbo lutar substantivado antes do adjetivo antimanicomial não é por acaso. Também por isso, transformar o *substantivo em verbo* é cada vez mais urgente.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil. Disponível em: <[https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082\\_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf](https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf)>. Acesso em 7 dez. 2020.

BASAGLIA, Franco. A Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

BATISTA, Amanda et al. (2020). Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Disponível em: <[https://drive.google.com/file/d/1QKOUUnUGE6IgoliM8O5Gp\\_CvvN9uD\\_R0i/view](https://drive.google.com/file/d/1QKOUUnUGE6IgoliM8O5Gp_CvvN9uD_R0i/view)>. Acesso em: 7 dez. 2020.

BONADIMAN, Cecília Silva Costa et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p. 191-204, 2017.

BRASIL. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Atualização - Junho de 2017. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>>. Acesso em 7 dez. 2020.

BRASIL. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020. Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19. Brasília: Ministério da Cidadania, 2020a.

BRASIL. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio\\_Inspecao\\_HospPsiq.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsiq.pdf)>. Acesso em: 7 dez. 2020.

COOPER, David. Reforma ou Revolução em Psiquiatria. In: COOPER, David et al. (Orgs.). Psiquiatria e Antipsiquiatria em debate. Porto: Edições Afrontamento, 1977. p. 90-106.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da. Por um (outro) mundo com drogas: drogas, questão social e capitalismo. São Paulo: Usina Editorial, 2020.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; FARIA, Nicole Costa. E agora, José? Saúde mental e Reforma Psiquiátrica na encruzilhada. Physis, Rio de Janeiro. No prelo.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MENDES, Kíssila Teixeira. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. Argumentum, Vitória, v. 12, n. 2, p. 44-59, 2020.

FANON, Frantz. Os condenados da terra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

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

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

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

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário brasileiro de segurança pública. São Paulo: FBSP, 2020.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 2017.

GRUPO ORGANIZADOR DE DEBATES SOBRE AS INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS. A Loucura em questão. In: COOPER, D. et al. (Orgs.). Psiquiatria e Antipsiquiatria em debate. Porto: Edições Afrontamento, 1977. p. 110-123.

LIMA, Dassaveve Távora. Quatro contribuições da luta antimanicomial para a luta política - parte I. Disponível em: <<https://www.sobinfluencia.com/blog/quatro-contribuies-da-luta-antimanicomial-para-a-luta-poltica-parte-iii>>. Acesso em: 7 dez. 2020.

LOBOSQUE, Ana Marta. Experiências da loucura. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Antipsiquiatria y antipsicoanálisis. Estudios Centroamericanos, San Salvador, v. 28, n. 293/294, p. 203-206, 1973.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Guerra e Saúde Mental. In: MARTÍN-BARÓ, I (Lacerda Jr., F., organizador). Crítica e libertação na Psicologia: Estudos psicossociais. Petrópolis. RJ: Vozes, 2017, p. 251-270.

MARX, Karl. Contribuição à crítica da economia política. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. O Capital. Crítica da Economia Política. Livro 1. O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

NERI, Marcelo. Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro: desigualdades, ingredientes trabalhistas e o papel da jornada. Rio de Janeiro: FGV Social, 2020. Disponível em: <[https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Covid&Trabalho-Marcelo\\_Neri-FGV\\_Social.pdf](https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Covid&Trabalho-Marcelo_Neri-FGV_Social.pdf)>. Acesso em: 7 dez. 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Argumentum, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, 2018.

PAULO NETTO, José. Crise do capital e consequências societárias. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 111, p. 413-429, 2012.

SANTOS, Boaventura de Souza. A cruel pedagogia do vírus. São Paulo: Boitempo, 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. Cad. Bras. Saúde Mental, Florianópolis, v. 4, n. 8, p. 8-21, 2012a.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Impasses políticos atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNL) e propostas de enfrentamento: se não nos transformarmos, o risco é a fragmentação e a dispersão política! Cad. Bras. Saúde Mental, Florianópolis, v. 4, n. 8, p. 57-67, 2012B.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <[www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)> Acesso em: 7 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide in the world. Global Health Estimates. Washington: WHO, 2019.

ŽIŽEK, Slavoj. Bem-vindo ao deserto do viral! Coronavírus e a reinvenção do comunismo. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/12/zizek-bem-vindo-ao-deserto-do-viral-coronavirus-e-a-reinvencao-do-comunismo>>. Acesso em: 7 dez. 2020.

Submetido em 11/12/2020.

Aprovado em 26/01/2021.