

Uma reflexão racial sobre Saúde Mental a partir do relato “Lia Gabriel” de Conceição Evaristo

A racial reflection on Mental Health based on the story “Lia Gabriel” by Conceição Evaristo

Una reflexión racial sobre la Salud Mental a partir del cuento “Lia Gabriel” de Conceição Evaristo

Matheus Marques Ferreira¹, Cláudia Mara de Melo Tavares²

Como citar esse artigo. Ferreira, M.M. Tavares, C.M.M. Uma reflexão racial sobre Saúde Mental a partir do relato “Lia Gabriel” de Conceição Evaristo. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(1):08-14.

Resumo

Surgindo no campo da literatura afro-brasileira, a escrivência de Conceição Evaristo destaca-se pelo protagonismo de histórias negras, com foco nas mulheres negras. Em seu livro: *Insubmissas Lágrimas de Mulheres* (2020) encontra-se o relato de Lia. Mulher negra que sofrendo diversos atravessamentos sociorraciais se vê inserida no circuito de tratamento psiquiátrico após uma longa crise de seu filho Gabriel. O objetivo deste texto é discutir as questões sociais que atravessam os corpos de mulheres negras, como também, refletir sobre a potencialidade da política de saúde mental e do cuidado em liberdade, sob a política territorial do Sistema Único de Saúde (SUS), na vida da família de Lia. Metodologia: artigo reflexivo a partir da escrivência de Conceição Evaristo sobre a vida-experiência de Lia Gabriel. Para tanto, utilizaremos referenciais teóricos como Jurandir Freire (2006), Conceição Evaristo (2008), Bell Hooks (2015) e Rafael Tassotti (2020). Resultados e Discussão: Discute-se a outra condução do cuidado de Gabriel sob a perspectiva da saúde mental pós-reforma psiquiátrica e seus impactos na vida de toda a família, que extrapolariam o campo da saúde. Conclusão: A escrivência de Lia Gabriel apresenta determinantes sociais que auxiliam na compreensão dos corpos mais vulneráveis. A reforma psiquiátrica é um componente fundamental e ordenador da lógica de cuidado em saúde mental, evitando lógicas separatistas, higienistas e racistas

Palavras-chave: Escrivência; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Raça; Gênero; Classe.



Abstract

Emerging in the field of Afro-Brazilian literature, Conceição Evaristo's writing stands out for its role in black stories, focusing on black women. In her book: *Insubmissas Tears of Women* (2020), Lia's account is found. A black woman who, suffering several socio-racial crossings, finds herself inserted in the psychiatric treatment circuit after a long crisis of her son Gabriel. The objective of this text is to discuss the social issues that cross the bodies of black women, as well as to reflect on the potential of the mental health policy and care in freedom, under the territorial policy of the Unified Health System (SUS), in everyday life. of Leah's family. Methodology: reflective article based on Conceição Evaristo's writing on Lia Gabriel's life-experience. To do so, we will use theoretical references such as Jurandir Freire (2006), Conceição Evaristo (2008), Bell Hooks (2015) and Rafael Tassotti (2020). Results and Discussion: Another conduction of Gabriel's care was discussed from the perspective of post-psychiatric reform mental health and its impacts on the life of the whole family, which would go beyond the field of health. Conclusion: Lia Gabriel's writing presents social determinants that help in understanding the most vulnerable bodies. Psychiatric reform is a fundamental and ordering component of the logic of mental health care, avoiding separatist, hygienist and racist logic.

Key words: Writing; Mental health; Psychiatric Reform; Race; Gender; Class.

Resumen

Emergente en el campo de la literatura afrobrasileña, la escritura de Conceição Evaristo se destaca por su papel en las historias negras, con foco en las mujeres negras. En su libro: *Insubmissas Tears of Women* (2020), se encuentra el relato de Lia. Una mujer negra que, sufriendo varios cruces socio-raciales, se encuentra inserta en el circuito de tratamiento psiquiátrico luego de una larga crisis de su hijo Gabriel. El objetivo de este texto es discutir las cuestiones sociales que atraviesan los cuerpos de las mujeres negras, así como reflexionar sobre las potencialidades de la política de salud mental y la atención en libertad, en el marco de la política territorial del Sistema Único de Salud (SUS), en la vida cotidiana de la familia de Leah. Metodología: artículo reflexivo basado en el escrito de Conceição Evaristo sobre la experiencia de vida de Lia Gabriel. Para ello, utilizaremos referentes teóricos como Jurandir Freire (2006), Conceição Evaristo (2008), Bell Hooks (2015) y Rafael Tassotti (2020). Resultados y Discusión: Se discutió otra conducción del cuidado de Gabriel desde la perspectiva de la salud mental posreforma psiquiátrica y sus impactos en la vida de toda la familia, que iría más allá del campo de la salud. Conclusión: La escritura de Lia Gabriel presenta determinantes sociales que auxilian en la comprensión de los cuerpos más vulnerables. La reforma psiquiátrica es un componente fundamental y ordenador de la lógica de atención a la salud mental, evitando lógicas separatistas, higienistas y racistas.

Palabras clave: Escritura; Salud Mental; Reforma Psiquiátrica; Carrera; Género; Clase.

Afiliação dos autores:

¹Mestrando do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeiro pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. E-mail: matheus_marques@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6407-5624>

²Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Pós-doutorado pela Universidade de São Paulo. Docente do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. E-mail: claudiatavares@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>

* E-mail de correspondência: matheus_marques@id.uff.br

Recebido em: 10/04/23. Aceito em: 24/04/23.

Introdução

O livro *Insubmissas Lágrimas de Mulheres* (2020) é um compilado de treze histórias que narram trechos da vida de mulheres negras e suas experiências de resistências enquanto minorias.

Para efeito de estudo e reflexão analisaremos o relato *Lia Gabriel*, presente no livro supracitado, que se apresenta como escrevivência-denúncia da condição social e econômica de uma mulher, negra, mãe solteira, vítima de violência familiar e inserida no circuito psiquiátrico de forma abrupta e não desejosa. *Lia Gabriel* é a escrevivência que transitando entre passado e presente apresenta interseccionalmente: raça, classe e gênero.

O conceito de interseccionalidade tem sua origem, nas décadas de 1970 e 1980, junto às feministas negras norte-americanas, que questionaram o suposto universalismo da categoria “mulher”.¹ O conceito é utilizado para referir-se à forma pela qual o racismo, as relações patriarcais, a opressão de classe e outros eixos possíveis de poder e discriminação criam desigualdades. Nele se enfatiza como a interseccionalidade de raça, classe e gênero produz opressões e desempoderamento.²

A partir da metáfora de encontro de avenidas, torna-se claro o que esta autora entende por interseccionalidade. Os eixos de poder – raça, etnia, classe, gênero – sobrepõem-se e se cruzam.

As mulheres racializadas frequentemente estão posicionadas em um espaço onde o racismo ou a xenofobia, a classe e o gênero se encontram. Por consequência, estão sujeitas a serem atingidas pelo intenso fluxo de tráfego em todas estas vias.²

O indivíduo sujeito à interseccionalidade, nas descrições da autora, torna-se equivalente a um “pedestre” no encontro destas várias avenidas, sofrendo os danos causados por impactos vindos de outras direções.¹ Portanto, o conceito de interseccionalidade utilizado por Crenshaw destaca as desvantagens, as vulnerabilidades, as opressões e o desempoderamento sofridos dinamicamente pelas mulheres, que se encontram em dois ou mais pontos de encontro dos eixos de poder.¹

No livro, tomado aqui como inspiração, para reflexão dos modelos de atenção em saúde mental, Conceição Evaristo apresenta de forma detalhada seu conceito de escrita literária: *escrevivência*:

Gosto de ouvir, mas não sei se sou hábil conselheira. Ouço muito. Da voz outra faço a minha, as histórias também [...] Portanto estas histórias não são totalmente minhas, mas quase que me pertencem na medida em que, às vezes, se (con) fundem com as minhas. Invento? Sim invento, sem o menor pudor. Então as histórias não são inventadas? Mesmo as reais, quando são contadas [...] Entre o acontecimento e a narração do fato, alguma coisa se perde e por isso se acrescenta. [...] entretanto, afirmo que, ao registrar estas histórias, continuo no premeditado ato de traçar uma escrevivência.³

Assim, a partir da história escrevível de Lia Gabriel questionamos: de que maneira o modelo de atenção em saúde mental pode reforçar ou ajudar a superar os efeitos do racismo, do machismo e das violências sociais vivenciadas por pessoas negras em sofrimento psíquico? Ou quem sabe indagarmos - até que ponto esses efeitos não seriam a própria determinação da doença mental?

O presente estudo tem como objetivo discutir as questões sociais que atravessam os corpos de mulheres negras, refletindo sobre a potencialidade da política de saúde mental e do cuidado em liberdade na vida de famílias negras, representadas nesse estudo, ficcionalmente, pela família de Lia.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão sobre cuidado em saúde mental, considerando os atravessamentos sociorraciais. A reflexão baseia-se nos escritos de Conceição Evaristo, mais especificamente o livro *Insubmissas Lágrimas de Mulheres*.³

Neste artigo refletiremos, a partir de trechos da narrativa de Evaristo, sobre a condição histórica e social dos corpos de mulheres pretas, compreendendo passado e presente a partir da reforma psiquiátrica brasileira. Valeremos-nos de outras referências importantes para compreensão do tema em análise como Jurandir Freire, Conceição Evaristo, Bell Hooks e Rafael Tassotti.

Resultados e Discussão

A solidão de Lia, enquanto eu-coletivo representando a solidão de muitas mulheres negras

Tenho vivido muito sozinha – foram essas as primeiras palavras de Lia Gabriel – há muito tempo tenho tido desejos de falar para alguém esse episódio de minha vida.^{3: 95}

A solidão da mulher preta é o ponto de partida para discussões sociais que envolvam qualquer tocante sobre este recorte de raça, classe e gênero. De acordo com os dados, o Brasil tem mais de 11,4 milhões de famílias formadas por mães solteiras, sendo que a grande maioria delas é negra, 7,4 milhões.⁴

Este mesmo estudo segue evidenciando que a taxa de mulheres negras (pretas e pardas) entre 18 e 59 anos que sofreram violência nos 12 meses anteriores à pesquisa, foi de 68,95%, enquanto este mesmo índice entre mulheres brancas foi de 29,9%.⁴ Escancarando a objetificação do corpo da mulher preta enquanto recurso para violência.

Famílias de mulheres negras e mães solteiras possuem indicadores de saneamento básico e inadequações em suas residências piores que de

mulheres brancas. 40% das mulheres negras não tem acesso à rede de esgoto em comparação aos 26,7% das mulheres brancas em relação ao mesmo índice.⁴

Essa solidão é uma experiência individual, comunitária e coletiva, pois faz parte de uma construção histórica, social e política cravada pela dimensão de gênero e étnico-racial.⁵ No entanto, essa solidão não se estabelece apenas por meio de relações sexuais, mas também afetivas entre as mulheres e suas famílias, denunciando uma rejeição afetiva permeada por ideais impostos socialmente.⁶

Dependência econômica do companheiro e ausência de rede de suporte ou vínculo afetivo na família são fatores que potencializam o risco para violência doméstica; o primeiro deles, em diversas vezes, uma consequência escancarada do racismo (dificuldade de inserção no mercado de trabalho pelo fato de serem mulheres negras), produzindo violências que se sobrepõem.

Lia inicia o diálogo anunciando um dos princípios do movimento negro brasileiro: uma mulher negra, com sua história singular dará corpo, voz e dor a história de muitas mulheres negras espalhadas pelo país. A escrevivência marcadamente carrega [...] uma dimensão ética ao propiciar que a autora assuma o lugar de enunciação de um eu coletivo, de alguém que evoca, por meio de suas próprias narrativa e voz, a história de um “nós” compartilhado.⁷

O início da dor: as violências vividas em Lia e vivenciadas pelos três filhos

Era uma tarde de domingo, eu estava com as crianças assentadas no chão da sala, fazendo joguinhos de armar, quando ele entrou pisando grosso e perguntando pelo almoço. [...] passados alguns instantes, ele, o cão raivoso, retornou à sala, avançou sobre mim, arrastando-me para a área de trabalho. Lá, abriu a torneira do tanque e, tampando minha boca, enfiou minha cabeça debaixo d'água, enquanto me dava fortes joelhadas por trás. [...] Em seguida ele me jogou no quartinho de empregada e, com o cinto na mão, ordenou que eu tirasse a roupa me chicoteando várias vezes. [...] Foi tanto o sofrimento, que não sei calcular quanto tempo durou, se segundos ou horas.^{3:101-102}

Em diversos países, as mulheres negras aparecem como maioria das vítimas nos índices de violações de direitos humanos - no Brasil não é diferente. Aqui, 68,8% das mulheres negras são mortas por agressão.⁹ No ano de 2016, houve uma queda de 9,8% no total de homicídios de mulheres brancas, enquanto os homicídios de negras aumentaram 54,2%.⁸ A análise desses números levanta a hipótese de que mulheres negras não contam efetivamente com o apoio do Estado.⁹

Segundo dados da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), no primeiro semestre de 2018, os atendimentos do Ligue 180 indicaram um total de 555.634 ligações, das quais 59,71% foram feitas por

mulheres negras, a maioria das denúncias feita pela própria vítima (67,9%). Esse dado assusta e converge com a literatura, no que tange à solidão da mulher negra.¹⁰

Percebe-se que, hoje, vitimiza-se seletivamente. Com relação à denúncia de violências e à Lei Maria da Penha, mulheres brancas costumam ser mais bem atendidas, enquanto as negras são deixadas de lado (as taxas de violência contra brancas tendem a baixar enquanto contra negras tendem a aumentar). Há toda uma estrutura de segregação e seletividade da violência.¹¹

Os casos de violência doméstica têm 58,86% de mulheres negras como vítimas. Pesquisas apontam que a violência doméstica e familiar contra mulheres negras é um fenômeno complexo constituído por diversos fatores que amplificam um ao outro.¹²⁻¹³ A violência de gênero, por exemplo, adiciona-se à violência racial/étnica, o que, para além de sua soma, as potencializa mutuamente.¹²

A violência marcará e perpassará toda a narrativa de Lia. Violência verbal, física, psíquica e afetiva. E em uma determinada tarde, todas estas incidem sobre o corpo da mulher que brincava com seus filhos após preparar o almoço do companheiro. Essa violência tem origem na construção social de gênero, sustentada pelo pilar social patriarcal, que inferioriza o feminino e intensifica a desigualdade nas relações de poder entre diferentes gêneros, sobrepondo o masculino.

A história mostra que a relação entre violência e mulheres negras está marcada por, pelo menos, dois estigmas: o patriarcado e o racismo. Ao tratar da associação entre esses dois sistemas de dominação, a coloração da mulher negra na sociedade brasileira ocupa a última posição. Ela é duplamente discriminada: enquanto mulher e enquanto negra.¹⁴

Bell Hooks (2015), em sua análise, aponta a mulher negra como o único grupo que não foi socializado para explorar ou oprimir, apenas para ser explorado ou oprimido, por razões de gênero, raça e classe. Em contrapartida, mulheres brancas e homens negros podem vivenciar as duas condições;

Os homens negros podem ser vitimados pelo racismo, mas o sexismo lhes permite atuar como exploradores e opressores das mulheres. As mulheres brancas podem ser vitimizadas pelo sexismo, mas o racismo lhes permite atuar como exploradoras e opressoras de pessoas negras. Ambos os grupos têm liderado os movimentos de libertação que favorecem seus interesses e apoiam a contínua opressão de outros grupos. O sexismo masculino negro prejudicou a luta para erradicar o racismo, assim como o racismo feminino branco prejudica a luta feminista.¹⁵

A partir disso, socialmente, pode-se perceber que algum corpo importa menos. O corpo da mulher negra, o corpo de Lia. No entanto, algo chama a atenção ao longo de seu relato: a preocupação com os filhos que se dá em dois momentos. O primeiro é a dúvida: estariam

eles apanhando também? O segundo é a certeza: não emitir som algum enquanto apanha para não amedrontar ainda mais as crianças.

Não se pretende aqui romantizar a maternidade ou um corpo violentado, no entanto, perceber que Lia se apropria de uma estratégia de resistência ancestral já experimentado desde a senzala: usar seu corpo como escudo para, de alguma forma, blindar seus filhos de serem vítimas corporais das chicotadas.

Gabriel vivenciava sua experiência psicótica puramente ou uma crise a partir de um trauma?

Não era a primeira vez que ele me agredia. As crianças choravam aturdidas. Eu só escutava os gritos e imaginava o temor delas. [...] O que mais me doía não eram as chicotadas, mas, o choro desamparado delas. Depois ele voltou a sala e me trouxe o menino (Gabriel) já nu, arremessando a criança contra mim. Aparei meu filho com meus braços que já sangravam. Começou, então, nova sessão de torturas. Ele me chicoteando e eu com Gabriel no colo. E, quando uma das chicotadas pegou o corpo do menino, eu só tive tempo de me envergar sobre meu filho e oferecer as minhas costas e as minhas nádegas nuas ao homem que me torturava. Meu menino chorava-chorava. ^{3: 101-102}

Vivenciar a violência doméstica configura-se, na grande maioria das vezes, um trauma. O trauma vai contra as tentativas de elaboração e inscrição psíquica; em outras palavras, diz respeito a uma dor impossível de ser representada psicologicamente e tem como consequência um forte impacto no processo de subjetivação.¹⁶

O relato narrado por Lia, posteriormente, evidencia que Gabriel, após este violento episódio, inicia um movimento alternado de dias violentos e dias calmos. A violência nunca foi destinada à sua mãe ou irmãs, mas, a si próprio. Lia conta que Gabriel em alguns dias puxava os próprios cabelos, batia com a cabeça contra a parede enquanto falava de um monstro que o assombrava. Gabriel inicia esses episódios de crise próximo dos quatro anos.

Quando a angústia e a dor deste trauma atingem um nível insuportável, surge no sujeito um sentimento de ruptura do eu, o qual se aproxima da vivência de morte. Como o excesso que o caracteriza não consegue ser elaborado, o ato passa a ser a única via de expressão. A criança que vivencia desprazer, mais tarde, em virtude da compulsão à repetição, pode revivê-lo incessantemente.¹⁷

Lia inicia uma jornada em busca de tratamento para os episódios de crise do menino e vai gastando o pouco dinheiro que tinha. É então que um médico afirma, mesmo sem realizar exames diferenciais que Gabriel era esquizofrênico e, a partir daí, a lógica de cuidado em torno do menino e, novamente de forma bruta, é alterada.

Medicamentos surgem, idas ao psiquiatra, um

diagnóstico que socialmente é colado no corpo-menino e um novo temor surge em Lia: quando ele crescer, será que consigo segurá-lo? Lia nunca teve medo da violência dele para com ela ou as filhas, isso nunca ocorreu, mas tinha medo de Gabriel tentar contra própria vida em algum momento. Surge então uma questão norteadora do modelo de cuidado para Gabriel: por que o CAPS infantil seria tão benéfico para essa família?

Manicômios e hospitais psiquiátricos (ainda) como marcadores de uma política separatista dos corpos pretos e periféricos

E se a fala do médico fosse verdadeira, quem cuidaria do meu filho? Com certeza, ele seria tirado de mim. Já tinha ouvido falar de pessoas com doenças mentais. Na minha infância, eu conhecera uma mulher tida e chamada de louca. Francisquinha tinha mesmo um comportamento diferente. Gritava por nada, cantava e ria por tudo, não tinha nenhum hábito higiênico, seu corpo de longe exalava sujeira. [...] Um dia Francisquinha sumiu e nunca mais foi vista pelas redondezas. Disseram, então, que ela tinha tido uma crise e agredira uma de suas tias, quase até a morte. Devido a isso, a família mandou interná-la em um manicômio, de onde nunca mais saiu. ^{3: 96}

Voltemos ao início do século XX cujas mudanças sociais são intensamente polvorosas. Fim da Monarquia. Fim do período escravocrata. Fim das relações político-econômicas com Portugal. Temos, então, uma ex-colônia entregue a própria “sorte” e presa as suas tristes origens. Nesse momento temos libertos (ou, enfim, presos na liberdade) pela Lei Áurea os sobreviventes do massacre ao povo preto com seus filhos do “Ventre Livre” sem terras, trabalho, esperança e dignidade. Palmares havia caído, Canudos havia perdido, João Cândido havia sido punido, tão logo, um destino era necessário para os “insubordinados sobreviventes do Brasil colônia”.

Nessa perspectiva sócio-histórica, um modelo de psiquiatria surge, em necessidade as respostas sociais urgentes, para conchamar o povo a formação de uma nação única, sólida, próspera e abençoada pelo deus cristão. Assim, entra em cena o modelo alemão de psiquiatria com todo o ideal de “raça superior” branca, cristã e heteronormativa.

Jurandir Freire Costa afirma que esses psiquiatras, sob a luz desse modelo, tinham [...] tendência a confundir ou, pelo menos, a associar indevidamente os problemas psiquiátricos aos problemas culturais em geral.¹⁹ Afirma ainda, que os sucessores desses psiquiatras da “república” desenvolveram um biologicismo extremo que [...] não se limitava mais a explicar o funcionamento psíquico e cultural [...] de uma sociedade organizada a partir da invasão, estupro e escravidão dos ditos “desalmados”, mas também determinava o modo concreto da organização e funcionamento de todas as instituições sociais, da família ao Estado.

Associado ao contexto político-científico, a

população remanescente de escravos era tida como “objeto de medo” ou, ainda, “objeto de mal” e, segundo Barroco, [...] na luta contra o ‘mal’ toda moral é suspensão, tudo é válido: o ‘mal’ acaba justificando o próprio mal: a morte, a tortura, a eliminação do outro [e a institucionalização].¹⁹

Para tanto, sob a perspectiva da supremacia branca, que desejava a separação também geográfica dos negros alforriados, um importante destino é criado para os corpos pretos e periféricos: os manicômios. Ao sustentar a ideia da negritude enquanto algo que deve se culminar ao extermínio, a elite médica e psiquiátrica assinala as práticas dos manicômios e hospitais psiquiátricos como fortes instrumentos de controle e ajustamento social, ambientados pela violência, enclausuramento e patologização dos sujeitos que fugiam dos padrões normativos estipulados pela classe elitista.¹⁹

Além da marginalização de tal população ter o aval da classe médica, [...] os movimentos eugênicos da medicina e psiquiatria continuavam sustentando um discurso extremamente racista direcionado à população negra, ao passo que consideravam suas características típicas, como os cabelos crespos, lábios grossos e narizes largos, pertencentes exclusivamente de pessoas degeneradas e dementes mentais, população de fácil reclusão dentro [dos] manicômios.²⁰

E cada vez mais, com a eugenia, o racismo entrava na sua era *científica*, pois se sentia legitimado pela Biologia.²¹

Em nome destes discursos marginalizantes, muitas pessoas passaram a vida toda sob condições desumanas, trancafiadas em manicômios e hospitais psiquiátricos pelo Brasil e mundo à fora. Em termos sociais, a eugenia e a higienização social foram responsáveis por uma [boa] parcela da estigmatização que a população negra sofre até hoje, pois em consonância com o pensamento de Aguiar os psiquiatras a época favoreciam essa estigmatização, direcionando-se às populações marginalizadas com os atributos de “mestiços”, “sub-raça”, “resíduos humanos”, “tipos inferiores” e “povo brasileiro” para os outros restantes.²⁰

Francisquinha carrega em seu corpo-história a essência e o destino dos corpos pretos que fugiam a qualquer padrão: a institucionalização. Modelo de cuidado adotado e sustentado por décadas no cenário nacional até o fim do século XX. Francisquinha pode ser apenas objeto ficcional de invenção da escrivência, porém, pode facilmente ser alguém em meio aos dados que relacionam cor da pele e internação psiquiátrica de longa permanência, ainda hoje.

O Relatório de Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil trás questionamentos e informações importantes quanto a presença da pele preta nas internações psiquiátricas. De acordo com o Censo Psicossocial realizado em hospitais psiquiátricos, havia, em relação à população geral, mais pessoas negras do que brancas no interior dos estabelecimentos

em situação de institucionalização.²¹

A casa de Saúde Santa Mônica em Petrópolis no Rio de Janeiro, a exemplo, deixa claro em seu relatório a presença massiva de negros e negras, em maioria idosos, que apresentavam questões pertinentes a deficiência intelectual e não problemas caracteristicamente psiquiátricos, no entanto, eram mantidos institucionalizados naquele hospital, evidenciando marcas do racismo na sociedade.²¹

Com poucos recursos financeiros e humanos, acompanhando a chegada da adolescência de Gabriel e pensando na possibilidade, a partir das mudanças corpóreas no filho, de não conseguir manejar ou segurá-lo, o medo de Lia em perder a potencialidade de seguir tecendo cuidados ao seu filho tem fundamentação histórico-científica.

A Lei 10.216/2001 e as potências de cuidado para Lia e Gabriel no território e em liberdade

Até que, certa vez, durante uma crise que estava perdurando dias e dias, foi aconselhada a internação para ele. Eu não quis acreditar no que estava sendo dito. [...] A médica insistiu na necessidade de afastar Gabriel de mim, não só durante uns dias, mas alguns meses. Tal medida faria parte do tratamento.^{3: 100-101}

Orientemo-nos pela seguinte questão: seria a internação de Gabriel o principal recurso de tratamento em uma crise? A partir do ano de 2001 a resposta tornou-se negativa. Com a virada do milênio novos ares pairam sobre a saúde mental Brasileira que, baseada na experiência italiana de cuidado em liberdade, apresenta um novo e revolucionário modelo de se pensar a assistência em saúde ao louco e loucura.

O novo modelo de atenção foi debatido com a sociedade nos anos 1990, e resultou na lei n. 10.216 em 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.²²

O lema ‘sociedade sem manicômios’, adotado pelo movimento social em 1987, funcionava como um norte ético seguro para as mudanças estruturais da gestão pública, que foram a marca da década seguinte: redução dos leitos de hospital especializado, criação de serviços na comunidade, ampliação radical do acesso ao tratamento, abertura das fronteiras de atendimento na atenção primária e na intersetorialidade.²³

Em específico, no artigo quarto da Lei 10.216/2001 temos que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Somando-se a este novo norte clínico, temos o parágrafo primeiro que diz: O tratamento (em internação) visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.²²

A lógica de cuidado muda sua conformação,

deixando o recurso hospitalocêntrico como coadjuvante no processo de cuidado e colocando o protagonismo deste na atenção primária em saúde na figura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes surgem, oficialmente, em 19 de fevereiro de 2002 através da Portaria GM/MS 336 que dispõe sobre as modalidades e possibilidades destes dispositivos de cuidado territorial.

Uma vez que a primeira hipótese diagnóstica ocorre aos quatro anos e a primeira internação de Gabriel se dá aos quinze anos, temos um hiato de onze anos de sofrimento não acompanhado por um centro especializado de saúde mental, tempo que compromete, inclusive o prognóstico do filho de Lia. Entraria no circuito de atenção, o CAPS infantil com seus diversos recursos de cuidado territorial.

Gabriel teria o espaço de convivência para experimentar oficinas, atividades direcionadas ou atendimentos com sua equipe de referência. Lia também teria um espaço de escuta-cuidado para acolher seu sofrimento e, junto da equipe do serviço pensar estratégias e ferramentas que a auxiliem no cuidado diário ao seu menino.

O CAPS infantil, entendendo a necessidade, convocaria para o circuito de cuidado outros dispositivos como o posto de saúde para acompanhamento clínico da família e visitas domiciliares em parceria com a agente comunitária de saúde do território da residência de Lia, a escola no processo de ensino-aprendizagem e socialização de Gabriel, o conselho tutelar para auxiliar nas questões legais no tocante a violência por parte do pai.

Como também recursos que extrapolam a saúde e adentram o campo da assistência na figura institucional dos Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) auxiliando Lia na retomada de sua vida, desde a questão alimentícia até a garantia de direitos que, talvez, não lhe sejam de conhecimento e, para além, auxiliando na proteção, amparo e denúncia contra o violentador (que não foi feita segundo o relato).

O CAPS infantil na vida da família de Lia garantiria o cuidado territorial, sem a separação abrupta e por meses, como sugerida pela médica, e principalmente garantiria os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) nessa família: universalidade, equidade e integralidade.

Esse suporte territorial auxiliaria, inclusive, nos momentos de crise de Gabriel. Lia teria o CAPS infantil como recurso para recorrer, por exemplo, na crise que perdurou dias e dias culminando na internação do filho. O dispositivo territorial não impede totalmente a internação, mesmo que como o último, a internação segue sendo um recurso. No entanto, através da presença da equipe de referência, certamente, Lia não seria privada por meses de estar com seu filho internado.

É já sabido que o hospital psiquiátrico se demonstrou, sempre, ao longo da história, como um dispositivo que contraria qualquer possibilidade de autonomia e responsabilização dos pacientes.²⁴ Isso dito pela reforma psiquiátrica italiana, e reconhecido contrassenso dos tratamentos que afastam as pessoas da convivência com seus pares pela reforma brasileira.²⁵

Por isso, a manutenção pela perpetuação da Lei 10.216/2001 com suas posteriores portarias, garantidos até hoje por meio de luta, se dá também pela certeza de que a reforma psiquiátrica brasileira interrompe um ciclo de institucionalização, principalmente dos corpos negros como registrados historicamente, e se empenha em ofertar outros desfechos que não o que Lia e seu filho Gabriel tiveram, pois, certamente a internação não seria necessária para se perceber a relação entre as crises e o episódio violento vivenciado no lar entre ele, sua mãe e seu pai.

Considerações Finais

A partir da escrevivência da experiência de vida de Lia foi possível refletir sobre marcadores sociais que diariamente são vivenciados por corpos “menos importantes” a partir da lógica machista e racista ao qual se pauta a estrutura nacional. Principalmente, fica exposta a solidão da mulher negra neste cenário de poucas oportunidades.

A escrevivência de Conceição Evaristo configurou-se como um importante recurso literário de escrita-vida-experiência da solidão negra feminina que reflete um coletivo silenciado e sufocado. Em *Lia Gabriel* foi possível refletir sobre estratégias de enfrentamento para a violência sofrida, como também, o precoce diagnóstico psiquiátrico destinado ao menino preto.

Foi possível refletir sobre os impactos do modelo psiquiátrico tradicional sobre a família de Lia e a diferença que faria se fosse assistida pelo CAPS infantil, a partir da lógica de cuidado territorial legitimado pela reforma psiquiátrica brasileira. O que esse modelo de cuidar traria como potencialidade de vida para Gabriel? Que outros desfechos teriam suas crises? Em *Lia Gabriel*, dentre outros aspectos, compreende-se a importância de se lutar (ainda) por uma sociedade sem manicômios.

Referências

1. Bernardino-Costa J. Decolonialidade e interseccionalidade emancipadora: a organização política das trabalhadoras domésticas no Brasil. *Revista Sociedade e Estado*. 2015 Jan/Jun.;30 (1):147–63.
2. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*. 2002 Jan/Jun.;10 (1):171–88.
3. Evaristo C. *Insubmissas Lágrimas de Mulheres*. 4. ed. Rio de Janeiro: Malê, 2020.

4. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil [Internet]. [Brasília]; 2020 Jul/Dez. [citado em 03 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>.
5. Souza CA. A solidão da mulher negra - sua subjetividade e seu preterimento pelo homem negro na cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008.
6. Ferreira LR. Engravidei, pari cavalos e aprendi a voar sem asas: reflexões acerca da afetividade e solidão da mulher negra. *Darandina Revista Eletrônica*. 2018 Jul/Dez.;11 (2):1-18.
7. Soares LV. Escrivências sobre mulheres negras acompanhadas pela proteção social básica - uma perspectiva interseccional. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). 2017
8. Instituto Patrícia Galvão. Dossiê Violência Contra Mulheres [Internet]. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão; 2016 Jul/Dez. [citado em 03 de abril de 2023]. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/o-dossie/>.
9. Geledés Instituto da Mulher Negra. Mulheres Negras e Violência Doméstica: decodificando os números [Internet]. São Paulo: Geledés; 2017 Jan/Jun. [citado em 03 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/e-BOOK-MULHERES-NEGRAS-e-VIOL%C3%8ANCIA-DOM%C3%89STICA-decodificando-os-n%C3%Bameros-isbn.pdf>.
10. Carrijo C, Martins PA. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. *Revista Estudos Feministas*. 2020 Jan/Jun.; 28 (2): 1-14.
11. Pina R. Lei Maria da Penha completa 10 anos como referência, mas com problemas de execução [Internet]. São Paulo: Brasil de Fato; 2018 Jul/Dez. [citado em 03 de abril de 2023]. Disponível em: [https://www.brasildefato.com.br/2016/08/05/lei-maria-da-penha-completa-10-anos-como-referencia-mas-com-problemas-de-execucao#:~:text=Legisla%C3%A7%C3%A3o%20estabeleceu%20marcos%20para%20pol%C3%A9ticas,dom%C3%A9stica%2C%20mas%20poucas%20foram%20efetivadas&text=Refer%C3%Aancia%20em%20%C3%A2mbito%20internacional%2C%20a,no%20%C3%BAltimo%20domingo%20\(7\)](https://www.brasildefato.com.br/2016/08/05/lei-maria-da-penha-completa-10-anos-como-referencia-mas-com-problemas-de-execucao#:~:text=Legisla%C3%A7%C3%A3o%20estabeleceu%20marcos%20para%20pol%C3%A9ticas,dom%C3%A9stica%2C%20mas%20poucas%20foram%20efetivadas&text=Refer%C3%Aancia%20em%20%C3%A2mbito%20internacional%2C%20a,no%20%C3%BAltimo%20domingo%20(7)).
12. Oliveira F. Avaliando e elencando os desafios. Seminário nacional violência contra a mulher - saúde um olhar da mulher negra; 2004 Jan/Jun. Belo Horizonte. Casa de Cultura da Mulher Negra; 2004.
13. Werneck J. Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro: Mulheres de Brasília e do Rio de Janeiro no Monitoramento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Rio de Janeiro. Revista crioula. 2010.
14. Saffioti HBI. O poder do macho. São Paulo: Editora Moderna; 1987.
15. Hooks B. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. *Revista Brasileira de Ciência Política*. 2016 Jan/Jun.;(16):193-210.
16. Lima GQ, Werlang BS. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicologia em Estudo*. 2011 Jul/Dez.;16(4):511-520.
17. Ferenczi S. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. *Obras completas de Sándor Ferenczi*. 1992; 47-51.
18. Costa JF. História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
19. Moreira TW, Passos RG. Luta antimanicomial, racismo e o avanço do conservadorismo em tempos “temerosos”. *Temporalis*. 2018 Jan/Jun.; 18(36): 178-192.
20. Tassotti RS. Os manicômios como ferramenta médica e psiquiátrica do processo de eugenia racial e social no Brasil. 28 Seminário de Iniciação Científica; 2020; Salão do Conhecimento, Unijuí. Ijuí, RS; 2020 Jul/Dez.; 6(1): 1-5.
21. CFP, Conselho Federal de Psicologia. Hospitais Psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Dossiê do Conselho Federal de Psicologia [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2019 Jul/Dez. [citado em 03 de abril de 2023]. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapa-Final_v2Web.pdf
22. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2001 [citado em 03 de abril de 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
23. Delgado P. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2019 Jan/Jun.; 17 (2): 1-4.
24. Elias ADS, Tavares CMM, Amaral ALM. Batman: Trajetória dos movimentos corporais numa instituição psiquiátrica: o início de uma caminhada Sociopoética. *Revista de Saúde*. 2017 Jul/Dez.; 08 (2): 85-90.
25. Venturini E, Goulart MSB. Recovery: Ambiguidades e Confrontações. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*, 2017;9(21):282-299.