

FRANTZ FANON, SAÚDE MENTAL E A PRÁXIS ANTIMANICOMIAL

FRANTZ FANON, MENTAL HEALTH AND ANTI-ASYLUM PRAXIS

Pedro Henrique Antunes da Costa* 

Kissila Teixeira Mendes** 

Resumo: O presente artigo visa discorrer sobre a teoria e prática antimanicomiais de Frantz Fanon, extraindo subsídios à Luta Antimanicomial (LA) e Reforma Psiquiátrica (RP) brasileiras. Analisamos seus escritos psiquiátricos, demais produções que abarcam reflexões sobre a psiquiatria, saúde mental e loucura, junto de fontes secundárias sobre sua vida e obra como complementação e aprofundamento. Constatamos três pilares de sua práxis: a sociogênese da saúde mental e a loucura como patologia da liberdade; a necessidade de superação do manicômio; e a crítica à psiquiatria como braço do sistema colonial. Uma LA e RP que se nutram da práxis fanoniana e contribuam ao germinar de novos seres e sociedade, implicando em relações desalienadas e desalienantes, devem ser radicais: antirracistas, antipatriarcais, anticapitalistas e, num capitalismo gestado na/pela colonização, anticoloniais, pautadas nas necessidades de nossos condenados da terra, do asfalto, dos porões e senzalas.

Palavras-chave: Frantz Fanon. Saúde Mental. Loucura. Luta Antimanicomial. Reforma Psiquiátrica.

Abstract: This article aims to discuss Frantz Fanon's anti-asylum theory and practice, extracting subsidies to the Brazilian Anti-asylum Struggle (LA) and Psychiatric Reform (RP). We analyzed his psychiatric writings, other productions that reflect on psychiatry and mental alienation, along with secondary sources on his life and work. We found three pillars of his praxis: sociogenesis of mental health and madness as a freedom pathology; the need to overcome the asylum; and the critique of psychiatry as an arm of the colonial system. An LA and RP that are nourished by the Fanonian praxis and contribute to the germination of new human beings and society, implying in disalienated and disalienating relationships, must be radical: anti-racist, anti-patriarchal, anti-capitalist and, in a capitalism managed in/by colonization, anti-colonial, based on the needs of our wretched of the earth, the asphalt, basements and slave quarters (senzalas).

Keywords: Frantz Fanon. Mental Health. Madness. Anti-Asylum Struggle. Psychiatric Reform.

Submetido em 31/07/2020.

Aceito em 05/12/2020.

*Psicólogo, mestre e doutor em psicologia. Professor da Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia, ICC Sul, Campus Darcy Ribeiro, Brasília - DF. 70297-400. E-mail: phantunes.costa@gmail.com

**Psicóloga e cientista social. Mestra e doutoranda em psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Ciências Humanas, Campus da Universidade Federal de Juiz de Fora - Rua José Lourenço Kelmer, S/Nº - São Pedro, Juiz de Fora - MG. 36036-900. E-mail: kissilamm@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O presente artigo, de cunho teórico-propositivo, visa discorrer sobre a teoria e prática antimanicomiais de Frantz Fanon, de modo a extrair subsídios para a Luta Antimanicomial (LA) e Reforma Psiquiátrica (RP) brasileiras. Frantz Omar Fanon (1925-1961) foi um psiquiatra e militante revolucionário nascido na Martinica, mas que desenvolveu a parte mais substantiva de sua atuação médica e ação política na África, em prol dos *condenados da terra* e da revolução africana. Após uma trajetória que compreendeu o alistamento no exército francês em 1944, combatendo em uma guerra onde seus compatriotas não o viam da mesma forma (por ser negro e martiniquense, logo, não francês, não humano), cursa psiquiatria na Faculdade Mista de Medicina e Farmácia de Lyon, com defesa de tese em 1951 (FAUSTINO, 2015; 2018).

Na sequência, faz residência no Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban, Paris, tendo como diretor François Tosquelles, proeminente nome da psiquiatria francesa crítica (e da Reforma Psiquiátrica mundial), conhecido por seus trabalhos que culminaram no desenvolvimento da Psicoterapia Institucional e da socioterapia. Em 1953, se muda para Blida, na Argélia, para assumir o posto de diretor de hospital psiquiátrico. Tal ida não foi um acaso, mas uma escolha de Fanon pelos *condenados da terra*, o conjunto dos explorados e oprimidos. Na Argélia, concilia a psiquiatria e a militância no bojo de lutas pela libertação argelina, o que resulta no seu pedido de demissão em 1956 e ida para a Tunísia, onde deu continuidade à militância e trabalho como psiquiatra no Hospital Charles Nicole, de 1957 a 1959. É diagnosticado com leucemia em 1960, vindo a falecer em dezembro de 1961 (FAUSTINO, 2015; 2018; PASSOS, 2019)¹.

Rachel Gouveia Passos (2019), em um robusto esforço de resgate da trajetória *fanoniana*, sinaliza para dois pontos nevrálgicos de contribuição do autor para o campo da saúde mental e da atenção psicossocial brasileiro: (a) sua influência na *práxis* de Franco Basaglia, cujas proposições foram referências no país; e (b) a centralidade da questão racial na constituição da subjetividade e saúde mental, dada a nossa gênese e formação colonial, mas que foi desconsiderada no decorrer da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial brasileiras. Segundo a autora, “Fanon é conhecido no Brasil pelo debate sobre colonialismo e a Luta Antirracista, porém pouco se fala de suas muitas e relevantes contribuições para a saúde mental” (PASSOS, 2019, p. 76). Em produção anterior, a autora já indagava sobre a inexistência de menções sobre os aportes *fanonianos* na LA e RP brasileiras, sintoma de “um afastamento do debate étnico-racial, em especial, sobre o colonialismo e seus efeitos sobre a constituição da subjetividade” (PASSOS, 2018, p. 14).

Complementarmente ao exercício de Passos (2018; 2019), nos voltamos no presente estudo à produção de Fanon como psiquiatra, de modo a apreender os fundamentos da sua *práxis* no campo da saúde mental e, nisso, possibilitar mais subsídios para o fortalecimento da LA e RP brasileiras. Tal esforço se justifica, primeiramente, pelos retrocessos da presente *contrarreforma psiquiátrica* (FARIAS, 2019), o que requer, mais do que nunca, reexames e reflexões críticas. Além disso, queremos dar voz ao *Fanon*

¹ Para um maior detalhamento sobre a vida e obra de Fanon: Faustino (2015; 2018). Especificamente sobre trajetória na psiquiatria: Passos (2019).

antimanicomial, psiquiatra e crítico da psiquiatria, e não “apenas” ao militante revolucionário, crítico da colonização e racismo. Melhor dizendo, ensinamos demonstrar como o revolucionário, anticolonial e antirracista é o psiquiatra, e vice-versa; em suma, o Fanon como totalidade múltipla.

Um dos motivos para a (ainda) menor atenção à sua *faceta psiquiátrica* no país se deve ao desconhecimento de suas produções na área em português, o que foi dirimido pela recente publicação de seus escritos psiquiátricos (FANON, 2020). Não obstante, tal carência diz da própria desconsideração e recepção tardia da produção *fanoniana* no país (FAUSTINO, 2015).

A partir do exposto, analisamos os escritos psiquiátricos de Fanon (2020), e outras produções que abarcam suas reflexões sobre a psiquiatria, alienação mental e loucura, junto de fontes secundárias sobre sua vida e obra que serviram como complementação e aprofundamento de seus postulados. Esse percurso metodológico resultou na apreensão de três pilares de sua *práxis* que organizarão a apresentação dos resultados: o entendimento *fanoniano* sobre a saúde mental e a loucura; a necessidade de superação do manicômio; e a sua crítica à psiquiatria como braço do sistema colonial. Por fim, tecemos uma síntese com apontamentos gerais.

1. SOCIOGÊNESE DA SAÚDE MENTAL E LOUCURA COMO PATOLOGIA DA LIBERDADE

Primeiramente, buscamos compreender como Fanon concebe a saúde mental e a loucura. É possível identificar várias terminologias e conceitos na sua abordagem, vinculados às suas teorizações sobre a subjetividade e o ser humano, a saber: loucura, alienação mental, patologia mental, doença mental, alterações mentais, perturbações mentais, distúrbios psíquicos e mentais, neuroses e psicoses, dentre outras. A nosso ver, já de início expressam dois pontos fundamentais na compreensão e *práxis fanoniana* sobre o fenômeno: (a) sua abordagem, municiada por sua atuação clínica, ao focar a patologia, diz do caráter patológico e adoecedor da sociedade, em especial, aquela que se desvela e é (im)possibilitada ao ser colonizado; e (b) uma compreensão dinâmica e abrangente, assentada em múltiplas fundamentações na psiquiatria, neurologia, psicanálise, bem como no diálogo com a fenomenologia, o existencialismo e o marxismo.

No mais, a compreensão do autor sobre o tema diz da totalidade de seu pensamento e *práxis*, que eram revolucionários, anticoloniais e antirracistas. Faustino (2015, p. 216) apregoa a “existência de um único Fanon, articulado em torno da perspectiva da sociogenia. Essa perspectiva, no entanto, concebe o colonialismo, o racismo e a racialização para além das dimensões econômicas de existência sem limitar-se aos aspectos subjetivos da alienação colonial”. É nessa *sociogenia* como “núcleo sustentador do estatuto teórico fanoniano” (p. 54), que explicitaremos sua concepção sobre a saúde mental, como síntese dialética objetivo-subjetiva das dimensões econômicas, políticas, sociais e culturais no processo do indivíduo se produzir (e ser produzido) face à sociedade (e também produzindo-a).

Para Fanon (2020/1956, p. 62), a “loucura é um dos meios que o homem tem de perder a sua liberdade”. Por isso, ele a caracterizará como *patologia da liberdade*, recuperando o conceito de Henri Ey (1900-1977), filósofo e psiquiatra francês (KHALFA, 2020). Segundo Fanon e Geronimi (2020/1959, p. 87):

A doença mental, numa fenomenologia que deixaria de lado as grandes alterações da consciência, apresenta-se como uma verdadeira patologia da liberdade. A doença situa o doente num mundo em que sua liberdade, sua vontade e seus desejos são constantemente violados por obsessões, inibições, contraordens e angústias.

A questão imperativa para Fanon é de onde vem tais obsessões, inibições que violam a liberdade humana, onde e como elas se produzem, o que representam, manifestam. Diferentemente das respostas hegemônicas da psiquiatria de sua época (e do presente), voltadas ao organismo estrito e a um indivíduo destituído de sua condição social, apesar de encarnadas em um corpo, uma mente, em suma, um ser que é único, singular, a loucura diz do fazimento desse ser numa realidade concreta; um ser que se faz na relação com o mundo, com a sociedade e que, nisso, os produz. Desde sua tese de exercício em psiquiatria², Fanon (2020/1951) demonstrou, por meio de estudo de caso sobre doença neurodegenerativa hereditária (*Doença de Friedreich*), que a alienação mental não pode ser reduzida às alterações neurológicas, mesmo nos casos onde a origem é orgânica - como o analisado. Do mesmo modo, a psicogenia também não era capaz de explicar a complexidade do fenômeno. Buscando fugir de explicações dualistas e deterministas que argumentavam por causalidades orgânicas ou psicológicas *per se*, Fanon situava a doença em um ser e suas “relações intersociais” (p. 380). Assim, não se tratava também de questão meramente individual: “a alienação do negro não é apenas uma questão individual. Ao lado da filogenia e da ontogenia há a sociogenia” (FANON, 2008/1952, p. 28). Conforme criticou efusivamente em sua trajetória, “o pensamento médico vai do sintoma a lesão” (FANON, 2020/1952, p. 27); para isso, procura exaustivamente no cérebro, no organismo, desconsiderando que a “lesão” pode estar na sociedade, na forma como vivemos ou, melhor, as formas como somos compelidos a viver; que a “lesão” também pode ser a sociedade.

Para que haja alienação mental é necessário que exista a alienação do ser humano; mais, essa alienação mental diz, antes de tudo, de um ser alienado de si, do mundo, das coisas, dos outros, mesmo que em relação com eles. No que se refere ao colonizado, a alienação mental expressa um ser cindido pela própria cisão colonial que faz dele um não-ser, um não-humano, ao defrontá-lo com o ser humano, de fato: o europeu, o branco. Ela se pauta numa relação de afirmação pela negação, de elevação pela inferiorização; possibilita o desenvolvimento do humano em todas as suas dimensões econômicas, políticas, sociais, culturais etc. na/pela fatalização do colonizado, seja ela a morte propriamente dita ou a sua fatalização subjetiva. Conforme evidencia em vários de seus textos, “o negro não é um homem”, “o negro é um homem

² Inicialmente, Fanon apresentou *Ensaio sobre a desalienação do negro* - depois publicado sob o título de *Pele negra, máscaras brancas* (FANON, 2008/1952) - como tese para o exercício de psiquiatria. O manuscrito foi reprovado. No lugar, apresentou *Um caso de Doença de Friedreich com delírio de possessão: alterações mentais, modificações de caráter, distúrbios psíquicos e déficit intelectual na herodogeneração espinocerebelar* (FANON, 2020/1951), sendo aprovado.

negro” (FANON, 2008/1952, p. 26), habitando “uma zona de não-ser” (p. 26), “mergulhado no vago” (FANON, 2020/1952, p. 24).

Entendidas dessa forma, a loucura, a alienação mental, não são coisas em si, mas, antes de tudo, sintomas de uma sociedade, sinalizações de uma condição de existência; são, pois, denúncias: *Aqui jaz um humano desumanizado, um não-humano!* Contudo, não apenas se trata de uma constatação, mas de uma contestação: *Este ser, feito coisa, deseja tornar-se um humano*; mais, não apenas deseja, como age nessa direção - *ora, se não fosse assim, ele não sofreria*. A dialética fanoniana nos diz que a “submissão, por vezes profunda [...] não pode ser confundida com a aceitação desse poder” (FANON; LACATON, 2020/1955, p. 240), mesmo que expressa por vias de resignação.

A loucura passa a ser um meio de vocalização deste ser, um “clamor por liberdade” (NOGUERA, 2020, p. 19), que só clama por aquilo que se encontra tolhido, impossibilitado. Entretanto, se trata de um meio patológico, adoecedor, pois de um ser adoecido. A loucura não é libertadora; ela é mais um dos grilhões com os quais o ser deve se debelar na sua saga pela liberdade; mais um dos mecanismos pelos quais opera a alienação: “a doença subtrai um indivíduo dos outros e o isola, impossibilitando-o de conviver em seu círculo. Ele cava para si mesmo uma vala profunda que separa o homem do mundo, deixando-o impotente e sozinho com um mal que é rigorosamente seu” (FANON; AZOULAY, 2020/1954-1955, p. 205).

Portanto, Fanon não opera por meio de uma apologia à loucura, uma messianização do louco, nem promove tais perspectivas. Isso fica claro em suas análises sobre a vida cotidiana argelina (FANON; AZOULAY, 2020/1954-1955; FANON; SANCHEZ, 1956) e em sua obra seminal, *Os Condenados da Terra*, no capítulo *Guerra colonial e perturbações mentais* (FANON, 1968), por exemplo:

Parece-nos, pelo contrário, que a regra é aqui a frequente malignidade dos processos patológicos. Há perturbações que persistem meses a fio, atacando maciçamente o eu e deixando quase sempre como seqüela uma fragilidade facilmente perceptível. É evidente que o futuro desses doentes está comprometido (p. 214).

O que Fanon alerta reiteradamente é a necessidade de contextualização; de entendimento da patologia como suposta anormalidade em uma condição “normal” de existência que é particular, mesmo que inserida numa totalidade social; isto é, de que sua compreensão considere o contexto sociocultural no qual é produzida. O *louco* só é louco em comparação com o *não-louco*, o *normal*. Mas o que é ser normal nessa sociedade? Melhor dizendo, *quem é ela pra exigir normalidade*, quando se caracteriza pela exploração e opressão; que esse é o seu normal. Não à toa, o louco é “estranho”, um elemento anárquico (FANON, 2020/1959-1960). Ademais, respostas normais em uma realidade podem ser anormais em outra. Igualmente, uma patologia, por mais que considerada como anormalidade em termos fisiológicos, pode ser uma resposta normal em um período anormal ou, mesmo, numa sociedade que se caracteriza pela normalização e a normatização do anormal, conforme acontece na dominação e opressão colonial. Como o próprio afirma, algumas das “crenças, condutas ou reações [do/a argelino/a] *não nos devem surpreender*, pois não são sinal de

algo anormal, fortuito ou paradoxal, como seria o caso se as encontrássemos em meio a populações do continente europeu” (FANON; AZOULAY, 2020/1954-1955, p. 208).

Contudo, ao mesmo tempo que Fanon busca romper com uma “pretensa aritmética da civilização” (FANON; AZOULAY, 2020/1954-1955, p. 194), um evolucionismo social unilinear que coloca o norte-africano, os colonizados, em suma, tudo que não é ocidental - e, mais especificamente, europeu - como *primitivo*, não-civilizado, ele também critica um “relativismo cultural” em que tudo seria válido e inquestionável, o que impossibilitaria o exercício científico da psiquiatria³. A saúde mental do argelino é dele, mas diz, antes de tudo, de uma questão humana, societária. Por isso, o horizonte deve ser “o universalismo inerente à condição humana” (FANON, 2008/1952, p. 28). Contudo, para que o universal seja, de fato, universal, deve deixar ser uma abstração essencialista, uma generalização do particular, isto é, elevar ao status de humano somente alguns(mas) humanos(as), reificando a não-humanidade dos(as) outros(as).

Com relação à razão e à ciência, não se trata de descartá-las, de se negar a verdade e a necessidade de uma objetividade. Por outro lado, “[a] objetividade científica me foi proibida, pois o alienado, o neurótico, era meu irmão, era minha irmã, era meu pai” (FANON, 2008/1952, p. 186), cuja lógica pode ser expandida para as ciências humanas como um todo, em que o sujeito é objeto e vice-versa. Assim, elas devem ser escrutinadas não apenas por suas validades lógicas e supostas capacidades explicativas, mas, sobretudo, por seu caráter político e em que sentido se fundamentam no ser universal como devir - da unidade na diversidade - e o possibilitam de sê-lo em suas inúmeras expressões singulares. A crítica da razão, forjada em “dois séculos de verdade branca” (FANON, 2020/1955a), não é sinônimo de sua negação.

Inclusive, Fanon critica a forma como o Ocidente se relaciona com a loucura - e isso encampa não apenas o(a) ocidental, mas a ciência, as profissões etc. -, contrastando-a com a atitude do muçulmano magrebino. Para o(a) primeiro(a), ao mesmo tempo que não se pode compreender o louco sem a loucura, frequentemente ela é esquecida nos juízos que se faz sobre o mesmo e suas ações. Diz-se de um ser adoecido, mas que não pode se portar como um doente. Espera-se do *louco* que se porte como *não-louco*. Atesta-se a loucura, mas não se aceita ou se permite *ser louco*. Ademais, o ser em sua totalidade e complexidade é transformado em apenas *louco*, reduzido a essa categoria, tornado estático: um parêntese de sua doença.

Já para o muçulmano magrebino, a despeito da consideração da loucura como fruto da ação de entidades externas sacralizadas - os gênios -, as quais não se questiona, “o doente mental é absolutamente alienado, não tem responsabilidade por seus transtornos” (FANON; SANCHEZ, 2020/1956, p. 247). Ou seja, o louco é tratado por quem ele é, não pelo que não é. Ademais, a loucura é colocada em parênteses, de modo que se aborda o ser em sua totalidade⁴: “[a] questão jamais consiste em respeitar o louco [por ser louco] e muito menos em venerá-lo” (FANON; SANCHEZ, 2020/1956, p. 249). A atenção se volta ao ser

³ Conforme o próprio: “Se a Europa recebeu dos países muçulmanos os primeiros rudimentos de uma assistência aos alienados, ela lhes ofereceu, em retribuição, uma compreensão racional das enfermidades mentais” (FANON; SANCHEZ, 2020/1956, p. 250, grifos dos autores).

⁴ Os muçulmanos magrebinos, diante da loucura, preservam “intacta a imagem do homem normal, apesar da presença da doença” (FANON; SANCHEZ, 2020/1956, p. 249).

que é perpassado por ela e que protesta através dela: “Não é a loucura que suscita respeito, paciência e indulgência - é a pessoa acometida pela loucura [...] a pessoa como tal [...] Respeito é dado ao louco porque ele continua a ser, apesar de tudo, uma pessoa” (p. 249).

No caso do(a) colonizado(a), em especial do(a) norte-africano(a), a concepção *fanoniana* de um ser adoecido (FANON, 2008/1952; 2020/1952), deve ser encarada não como uma forma patologização da vida cotidiana, por mais que este(a) seja forjado num ambiente mórbido ao lhe retirar a humanidade. Além disso, na dialética *fanoniana* e sua escrita ensaística, a metáfora da patologia (que também é real), não diz de uma condição estática, passiva, cuja saída é, necessariamente, o tratamento médico. Este último, pelo contrário, é que pode se tornar o agente de patologização, docilização e resignação - e essa é uma das críticas de Fanon à psiquiatria.

Portanto, se a loucura é a patologia da liberdade, a liberdade constitui o imperativo do processo de cuidado, não apenas como forma (o cuidado em liberdade), mas também o seu conteúdo e horizonte (o cuidado libertário/libertador). E se é o mundo que viola as vontades e os desejos, por mais que o cuidado em saúde mental foque o indivíduo violado, cujas violações são manifestadas na/pela doença, na loucura, a *terapêutica da doença mental* evoca, num sentido mais amplo, a *terapêutica desse mundo*, cujo sentido e horizonte nos são fornecidos pela própria *práxis* revolucionária de Fanon - a abordaremos à frente.

Se a “questão que sustenta a doença, não é, afinal, a do fundamento do ser como sujeito” (FANON; GERONIMI, 2020/1959, p. 95), a loucura é a de se *ser sujeito*, e não qualquer ser, mas um ser concreto, pois, forjado numa concretude sócio histórica. Perguntar-se sobre ela, a loucura, é perguntar-se sobre ele, o ser *louco*: o que ele é ou, melhor, o que tem sido e, nisso, o que não tem sido e o que pode ser. Se a loucura diz de um conflito, uma dissociação/alienação, ela nos sinaliza que o “conflito é o paciente” (p. 96), mais especificamente, como este se faz no mundo; como um mundo conflitivo é expressado no conflito deste ser; e como tal conflito singular, de um ser cindido, não apenas expressa uma realidade antagônica, mas a produz.

Para Fanon, a superação da loucura e da doença mental passa, antes de tudo, pela suplantação das formas como estas são concebidas; um devir constante, tal como o do ser a se produzir nas condições em que é compelido. Contudo, numa dialética entre o real e o ideal, somos, nesse movimento, defrontados não apenas com as concepções e entendimentos reinantes, mas também com as formas nas quais a loucura e a doença mental são tratadas, impondo a necessidade de outras superações interligadas, a saber: do manicômio e da psiquiatria.

2. A SUPERAÇÃO DO MANICÔMIO

O “manicômio agravava a doença, favorecendo a psicotização”; “envolia o paciente num manto protetor, porém era uma falsa proteção, pois favorecia a letargia do paciente, essa espécie de sono acordado durante o qual ele levava uma vida vegetativa (FANON, 2020/1959, p. 62/63). Em suma, o manicômio não

somente era “ineficaz” como tinha efeito iatrogênico, ou seja, fomentava o oposto que dele se esperava. Sendo assim, por que este se desenvolve, tornando-se a instituição modelar do cuidado no âmbito da saúde mental (ou, melhor, da doença mental)? O que Fanon nos mostra é que as respostas a essas perguntas não estavam no manicômio em si, mas na sociedade que necessita de manicômios, os cria e neles/por eles se manifesta. Não por acaso, Fanon (2020/1952) reproduzirá a seguinte afirmação: “Se você quiser se aprofundar na estrutura de determinado país, é preciso visitar seus hospitais psiquiátricos”⁵.

Na década de 1950 é possível observar um movimento de radicalização antimanicomial em Fanon, indo de uma aceitação crítica da importância do manicômio, para a sua negação. As tentativas de transformar o hospital psiquiátrico em sociedade, de criar no interior dele uma *neossociedade* (FANON, 2020/1959; FANON; GERONIMI, 2020/1959) incorreram em três problemas: (a) não se questionava a sociedade como produtora de adoecimento; (b) forjava uma “sociedade” estática/rígida e artificial dentro do hospital psiquiátrico; (c) ainda tinha no manicômio um espaço privilegiado de tratamento. Por mais que esse movimento, vide psiquiatria institucional ou institucional-terapia, tenha sido um importante avanço na compreensão e trato da loucura, evitando “a cronificação, a podridão manicomial e a degradação do paciente” (FANON; GERONIMI, 2020/1959, p. 90) - tendo em Fanon um entusiasta e adepto até o seus anos no hospital psiquiátrico de Blida - o fim do manicômio se colocava como um horizonte no plano da abordagem à saúde mental para Fanon. Conforme postulou Noguera (2020, p. 18), o “hospital psiquiátrico não é exatamente uma instância de recuperação da sanidade mental, mas de assimilação”.

Assim, “expressões como: hospital-aldeia; hospital reflexo do mundo exterior; dentro do hospital é como do lado de fora, o paciente deve se sentir em casa...” (FANON; ASSELAH, 2020/1957 p. 139) e o que representavam concretamente, eram descolamentos da realidade e a mistificavam, servindo para a manutenção do estado das coisas sob uma nova aparência humanizada. O que fazer quando, mesmo em casa, o paciente não *sente em casa* ou, mesmo, se *sente*? Quando *o lado de fora* é o contexto que faz com que esse paciente seja colocado *para dentro* (do hospital psiquiátrico)? Se há uma certeza em tais nomenclaturas e o que elas manifestam em seu conteúdo, é que o hospital é *reflexo do mundo exterior*, afinal, ele, enquanto instituição social é o mundo exterior na sua interioridade; ele não está dissociado desse mundo, assim como o paciente não está excluído desse mundo.

Trata-se, pois, não de buscar replicar *intramuros* o mundo *extramuros*, afinal, mesmo na artificialidade e singularidade do hospital psiquiátrico, isso já acontece - se sairmos da aparência e focarmos na essência. Como o próprio Fanon demonstrou em suas análises, os processos observados no hospital psiquiátrico são manifestações singulares das próprias estruturas sociais alienantes, exploratório-opressivas e colonizadoras. A dialética do autor nos possibilita afirmar que não há dicotomia entre externo e interno nesse caso: “o hospital é o meio externo” (FANON, ASSELAH, 2020/1957, p. 140).

⁵ Fanon menciona que tal frase é de um filósofo contemporâneo, mas sem especificar quem é. O autor utiliza hospital psiquiátrico e correlatos como sinônimo de manicômio.

O louco como “estranho”, anomalia, questiona a sociedade. A sociedade o responde rejeitando-o, se livrando dele, como uma pústula a ser expelida. Se ela o faz louco, se acha no direito de segregá-lo. Como não há possibilidade de se excluir ninguém desse sociometabolismo, a não ser matando-o, quando impossibilitada de fazer isso, ela se livra (e se protege) dele o prendendo. E uma dessas formas é a internação no manicômio. Assim, o hospital psiquiátrico se assemelha ao presídio, tal como o psiquiatra ao policial (FANON, 2020/1959-1960). Segundo o próprio, a assistência mental e seus dispositivos, como o hospital psiquiátrico, foram concebidos

como proteção: proteção da sociedade contra o doente por meio do internamento; proteção do alienado contra ele próprio por meio do manicômio, que lhe oferecia um quadro tranquilizador, fechado em si mesmo e onde se podia viver uma vida sem crises e sem dramas, uma existência cada vez mais calma, mas também cada vez menos socializada” (FANON; GEROMINI, 2020/1959, p. 85).

A internação é perpassada e reproduz a “dialética sumária do senhor e do escravo, do prisioneiro e do algoz” (FANON; GEROMINI, 2020/1959, p. 87), em que o louco é transformado em *paciente* - e o próprio termo é bastante esclarecedor -, da mesma forma que, dialeticamente, o psiquiatra (e restante da equipe técnica, considerando as hierarquias de poder existentes) se torna o *impaciente*, isto é, o *agente*; o primeiro é reduzido a condição de objeto enquanto o segundo torna-se o sujeito da relação. “A internação implica para o paciente, mais ou menos explicitamente, que ele deve se desarmar, se entregar a nós, que a luta se tornou desigual e que ele precisa, literalmente, de tutela e proteção” (p. 87).

Por um lado, “o verdadeiro ambiente socioterápico é e continuará a ser a sociedade concreta propriamente dita” (FANON; GEROMINI, 2020/1959, p. 91); por outro, tal ambiente, também é patológico e patologizante. Da mesma forma, o “meio hospitalar é paradoxalmente a última chance tanto do grupo social que quer se livrar de um alienado como do paciente que busca seu significado perdido” (FANON, ASSELAH, 2020/1957, p. 140). O que fazer?

Primeiramente, “[n]ão se trata, assim, de colocar o paciente fora da circulação da vida social, mas de pôr em movimento uma terapia dentro do quadro na vida social” (FANON, 2020/1959, p. 63). Coloca-se o tratamento em parênteses, de modo a se abordar a vida, da mesma forma que a doença é também colocada em parênteses para se tratar do indivíduo como uma totalidade. A terapia que se volta a esse indivíduo encontra-se circunscrita ao mundo no qual este se faz enquanto ser social; suas vicissitudes e potencialidades são as da terapia, ao passo que essa poderá produzir novas vicissitudes e potencialidades.

Em segundo lugar, “o meio hospitalar é um instrumento terapêutico, se a preocupação acima de tudo é instituir um quadro geral de encontros desalienantes...” (FANON, ASSELAH, 2020/1957, p. 131). A crítica e superação do hospital psiquiátrico propostas por Fanon, não significam, pois, a negação da instituição hospitalar como possibilidade terapêutica, desde que orientada à desalienação; e o mesmo pode ser dito à internação. Entretanto, “o serviço clínico [deve] est[ar] voltado à tomada de consciência, à verbalização, à explicação, ao reforço do ego” (FANON, 2020/1959, p. 83). Ao mesmo tempo, existem

limites para a humanização do que é inumano, como, por exemplo, o hospital psiquiátrico - e a sociedade que o forja. O que se questiona e almeja superar são as instituições e práticas que, sob véus de cuidado e tratamento, perpetuam estruturas exploratório-opressivas e alienantes de sociedade - e em especial da colonizada. Por isso mesmo não é possível dissociar o Fanon psiquiatra do revolucionário.

Em decorrência de suas experiências em Saint-Alban e Blida, onde se defrontou com as limitações iminentes do hospital psiquiátrico, mesmo com as motivações mais humanizantes, Fanon produz uma transformação radical ao chegar na Tunísia. Como alternativa ao manicômio, Fanon (2020/1959) procura implementar outra metodologia, forjando um dispositivo assistencial e assistência substancialmente diferentes:

A internação diurna é, de longe, a forma de assistência psiquiátrica mais adequada à enfermidade mental e a que melhor se adapta às descobertas modernas sobre a etiologia dos distúrbios mentais. A multiplicação dos pequenos serviços de psiquiatria vinculados aos hospitais gerais, nos quais a parte mais importante deve ser reservada à internação diurna, nos parece ser a base para todo e qualquer plano de equipamento psiquiátrico de um país (FANON; GERONIMI, 2020/1959, p. 101)

O hospital psiquiátrico dá lugar ao hospital-dia, com serviços de psiquiatria e internação apenas no turno diurno, permitindo ao paciente retornar à sua casa e dinâmica de vida. Nesse espaço, as propostas terapêuticas socioterápicas que Fanon já realizava são potencializadas, abarcando aspectos multifacetados de seres que são multifacetados, como o trabalho, cafés, contações de história, cultivo da terra, oficinas de artes, possibilidades festivas, de espiritualidade etc. (FANON; AZOULAY, 2020/1954). Tal esforço em muito se assemelha com propostas substitutivas de base territorial e orientação comunitária pela RP brasileira, apresentando caráter embrionário. E algumas observações de Fanon sobre os desafios encontrados nessas novas propostas também se assemelham aos encontrados nas políticas de saúde mental resultantes da RP brasileira. Por exemplo, “existe um problema colocado pela fórmula do hospital-dia: os pacientes que moram longe demais do centro hospitalar e não podem fazer todos os dias o trajeto de ida e vinda” (FANON; GERONIMI, 2020/1959, p. 100).

Outras preocupações e autocríticas *fanonianas* anteriores, referentes ao seu trabalho em Saint-Alban e Blida, versavam sobre: a necessidade de ir “para além da instituição” (KHALFA, 2020); que as ações assistenciais fossem contextualizadas e dotadas “de um valor propriamente terapêutico” (FANON; AZOULAY, 2020/1954, p. 179); as diferenças entre homens e mulheres e entre os próprios grupos, considerando suas singularidades e as particularidades socioculturais (FANON; AZOULAY, 2020/1954); e as insuficiências estruturais e de dispositivos assistenciais, gerando pioras nas condições de saúde, altas taxas de internação e reforçando o caráter de depósitos de gente dos manicômios (DEQUEKER; FANON; LACATON; MICUCCI; RAMÉE, 2020/1955; FANON, 2020/1956). Tudo isso demonstra que, junto da questão racial apontada por Passos (2018; 2019), outros fatores *escaparam no processo* da RP brasileira, e que poderiam ser dirimidos ou, pelo menos antecipados, se a incorporação de Fanon pela LA e RP tivesse sido

equivalente à robustez de suas proposições. O movimento mais recente de resgate *fanoniano* para a saúde mental, como os trabalhos de Passos (2018; 2019), entre outros, pode contribuir para suprimir tal lacuna.

A crítica de Fanon ao manicômio é, antes de tudo, a crítica ao caráter coercitivo, aprisionante da sociedade, materializado na instituição e suas práticas. A estrutura coercitiva e punitiva da sociedade se desvela na “estrutura punitiva do serviço clínico” (FANON; AZOULAY, 2020/1954, p. 181) e na função que este cumpre, devendo ser entendido enquanto a materialização de necessidades societárias. Na sua carta de demissão do hospital psiquiátrico de Blida, enviada ao governador-geral da Argélia, Fanon (2020/1956, 62), diz: “A função de uma estrutura social é edificar instituições atravessadas pela preocupação pelo homem. Uma sociedade que encurrala os seus membros em soluções desesperadas é uma sociedade inviável, uma sociedade a substituir”

Considerando as particularidades do sistema colonial e das formações sociais colonizadas, o hospital psiquiátrico se trata de um dos variados mecanismos de docilizar e domar a “natureza insubmissa” (FANON, 1968, p. 212); de impetrar uma dominação que não se restringe ao “contexto interno”, circunscrito ao país, referindo-se a um sistema global que pautou seu desenvolvimento no/pelo roubo, espoliação e subdesenvolvimento da periferia. Fanon (1968) denunciara que a colonização foi uma “grande fornecedora dos hospitais psiquiátricos” (p. 212) por meio da produção em larga escala de patologias da opressão, ao mesmo tempo que mistificava tal opressão considerando-a como uma doença e de cunho individual, organicista.

Ademais, o manicômio passa a ser um mecanismo de sofisticação da violência colonial, ao impô-la sob a forma de assistência, tratamento e cuidado, contribuindo para que a colonização se mostre na aparência de maneira mais pacífica ou, mesmo, não se mostre, se esconda. Se “[d]isciplinar, adestrar, domar e hoje pacificar são os vocábulos mais utilizados pelos colonialistas nos territórios ocupados” (FANON, 1968, p. 261/262), não seriam estas terminologias expressões de processos sociais nos quais o hospital psiquiátrico possuiria papel preponderante? Disciplinar, adestrar, domar e pacificar não seriam os objetivos do hospital psiquiátrico?

Forja-se “um período calmo de colonização vitoriosa” (FANON, 1968, p. 212) que, não por acaso, enche os manicômios - assim como as prisões *stricto sensu*; uma perversão, pois obnubila sua violência intrínseca, bem como a do sistema e dinâmica societal que o gera e são conformados por ele. O mesmo pode ser dito à psiquiatria e como ela se constitui no contexto analisado por Fanon: em uma realidade de dominação colonial, não é de se espantar que a psiquiatria, em sua hegemonia, seja perpassada e moldada pela lógica colonial, tornando-se um mecanismo de perpetuação da colonização - conforme veremos à frente. A supressão do manicômio é, pois, a supressão da lógica manicomial, o que, por sua vez, requer a supressão de um modo de produção e reprodução da vida que carece de manicomialização e a produz como sua manutenção: “uma postura revolucionária era indispensável” (FANON; AZOULAY, 1954, p. 182).

Contudo, a crítica abrangente a uma sociedade que carece de manicômios e a consequente necessidade de transformá-la radicalmente não deve suprimir a luta imediata e tática contra o manicômio-

instituição. Afinal, este não é apenas seu produto, como também a engendra, numa relação dialética. Logo, “[o] que é preciso, em todo caso, é evitar a todo custo a criação desses monstros que são os hospitais psiquiátricos clássicos” (FANON, GERONIMI, 2020/1959, p. 100).

3. A CRÍTICA À PSIQUIATRIA COMO BRAÇO COLONIAL

Conforme supracitado, no contexto colonial, a amálgama psiquiatria-manicômio serviu como sofisticação dos meios de exploração e opressão. Enquanto o manicômio possibilita a instituição, a psiquiatria fornece o argumento, a justificativa “racional”, “científica”. Parte dos “desvios” da normalidade imposta pelo sistema colonial ou os “obstáculos” à sua marcha de desenvolvimento careciam de diagnóstico e correção, com a psiquiatria convocada a desempenhar tal papel, incorrendo em processos de *psicologização* e *psiquiatrização* da realidade social. Tudo isso mostrou-se como uma contradição a Fanon (2020/1956), para quem a psiquiatria seria “a técnica médica que se propõe permitir ao homem deixar de ser estranho ao que o rodeia” (p. 62).

Não por acaso, por meio da psiquiatria, será reforçada a concepção do norte-africano como preguiçoso, violento, impulsivo, um criminoso nato, cujas explicações estariam na disposição das estruturas cerebrais (FANON, 1968, p. 261), incorrendo num estruturalismo/determinismo que desconsidera a própria condição humana como devir constante; que nega o dinamismo da personalidade e do próprio ser (TOSQUELLES; FANON, 1953). Conforme Fanon (2020/1959-1960, o que se chama de preguiça do colonizado, sua indolência e demais características pejorativas, ao invés de atributos privativos, oriundos do cérebro ou da mente, são sintomas e oposições ao contexto colonial: “[a] preguiça do colonizado é uma proteção, uma medida de autodefesa no plano fisiológico, antes de mais nada” (p. 291); sendo o trabalho na colônia forçado - e, sendo o trabalho no capitalismo exploratório e alienante -, “é normal que o colonizado não faça nada porque o trabalho, para ele, não leva a nada” (p. 291).

Nesse ínterim, as críticas *fanonianas* se voltam sobremaneira à psiquiatria e neuropsiquiatria de cunho colonial e racista (denominadas de *etnopsiquiatria*)⁶, baseada em dois pilares que se consubstanciam: (a) o seu reducionismo biologicista; e (b) seu caráter assimilacionista, descontextualizado. Sobre o primeiro, tratamos alguns de seus aspectos anteriormente. Para Fanon e Azoulay (2020/1954, p. 183), tal psiquiatrização organicista, em que “aqueles que [os] precederam no desvelamento do fato psiquiátrico norte-africano estiveram demasiado limitados a fenômenos motores, neurovegetativos etc.” emergia do de uma concepção sobre o ser humano, em que o “biológico, o psicológico e o sociológico haviam se separado apenas em razão de uma aberração do espírito”. Em contraposição, Fanon postula a abordagem do norte-africano em

⁶ Fanon se volta especialmente contra a “escola de Argel” de etnopsiquiatria, por meio dos professores Antoine Porot e Jean Suter, e outros, como John Colin Carothers e seus trabalhos etnopsiquiátricos, Pierre Gallais, O. Mannoni e sua *psicologia da colonização* que postula um complexo de inferioridade ao africano(a) (FANON, 1968; 2008/1952; 2020/1955b; 2020/1959-1960).

sua totalidade, passando do “biológico ao institucional, da existência natural à existência cultural” (FANON; AZOULAY, 2020/1954, p. 183).

Já sobre o segundo, as observações *fanonianas* - oriundas dos próprios casos por ele atendidos e de alguns dos erros que cometeu - se voltam contra a transplantação de modelos e práticas do contexto europeu para o africano. Segundo ele, tal movimento se baseava na própria concepção do europeu, branco como ser humano e, portanto, sua forma de vida, cultura como padrões de humanidade que deveriam ser generalizados. O movimento da psiquiatria era o de buscar adaptar o(a) argelino(a), o(a) muçulmano(a) aos padrões de humanidade (europeus): um suposto movimento de humanização, mas que desconsiderava suas singularidades, ou seja, corroborava sua condição desumanizada. Nesse sentido, “o psiquiatra adota a política da assimilação [...] A assimilação, nesse caso, não implica reciprocidade de perspectivas. Há toda uma cultura que deve desaparecer em benefício de outra” (FANON; AZOULAY, 2020/1954, p. 182). Quando se deparavam com a ineficiência de seus métodos, por exemplo, com a não aderência dos(as) pacientes às propostas terapêuticas transplantadas, a culpa recaía - novamente - no(a) norte-africano(a) reforçando os estigmas de indolente, selvagem e afins, como se estes fossem seus atributos, num ciclo vicioso.

A mesma postura vale à psicologia e à psicanálise, resguardando suas especificidades. Por exemplo, ao analisar postulados centrais da psicanálise e os instrumentos corriqueiros do campo psi, como os teste psicológicos, Fanon questiona as suas descontextualizações frente o norte-africano, ao se ancorarem numa concepção de ser humano e mundo que, a despeito dos aspectos comuns a todos os seres humanos, não encampam o argelino, o muçulmano, entre outros, e suas realidades (FANON, 2008/1952; 2020/1951); se trata, novamente, de generalizações do particular. André Mandouze, em epígrafe de um dossiê de revista científica que continha um artigo atribuído à Fanon (2020/1955b) dirá que os testes psicológicos são “normalmente empregados em território europeu e não levam em conta nada da cultura, da sociologia ou das condições de vida das massas argelinas”. Dessa forma, o propósito de qualquer terapia que, de fato, seja terapêutica, está corrompido *a priori*, pois uma “socioterapia só seria possível na medida em que levasse em conta a morfologia social e as formas de sociabilidade” (FANON; AZOULAY, 2020/1954, p. 184)

A despeito de Fanon lançar mão de estratégias controversas na psiquiatria da época, como os choques insulínicos, terapêutica ou método de *Bini* (de eletrochoque), entre outras, sendo algumas delas hoje obsoletas ou remodeladas, sempre prezou pela fundamentação científica, avaliação constante, se pautando na literatura da área na utilização dos procedimentos. Além do mais, a postura *fanoniana* sempre foi de que a técnica não é vazia de propósito e sentido sociopolítico, estando circunscrita a todo o processo psicoterapêutico, de modo a evitar panaceias e fetichismos tecnicistas, e se orientar às necessidades do(a) paciente. Por exemplo, ao falar da terapia eletroconvulsiva, o mesmo menciona que essa só “pode ser eficaz dentro de um quadro institucional e psicoterápico” (TOSQUELLES; FANON, 2020/1953, p. 112). E assim continua: “Ela pode ser complementar, não essencial. O que parece essencial aqui são os encontros inter-humanos e as atividades práticas em que o paciente se envolve durante o processo de redescoberta do eu e

do mundo” (p. 112). Por fim, conclui: “*A cura de Bini, fora dessa possibilidade de encadeamento terapêutico, parece-nos um contrassenso*” (grifos do autor, p. 113).

Tal atitude nos leva a concordar com o supracitado André Mandouze e sua epígrafe que corrobora a postura *fanoniana*: “a arma essencial da psiquiatria é a psicoterapia, isto é, um diálogo entre o doente mental e o médico” (FANON, 2020/1955b, p. 232). Acreditamos que essa postura é fundamental atualmente, quando a psiquiatria tem praticamente se reduzido à medicalização, expressando um fetichismo medicalizante e mercantil, em que o agente na relação nem é mais o psiquiatra, mas o medicamento.

Conforme declarou Faustino (2015), em nenhum momento Fanon nega a importância da psiquiatria (e da psicologia e psicanálise); seu intuito não é desconsiderar o que ela pode vir a contribuir como uma das *armas da crítica* ou, mesmo, *críticas das armas* nos processos de desalienação e libertação humana. Suas críticas se referem a discordâncias ontológicas que se manifestam nos planos epistemológico e prático. Especialmente sobre a psiquiatria, a crítica *fanoniana* se refere ao seu caráter colonizador, que não escapa à colonização como sistema e norma, a reproduzindo em suas trincheiras teórico-práticas sob a alcunha da ciência, da verdade, da neutralidade e imparcialidade. A psiquiatria e seu caráter imanentemente normativo num sistema cuja norma é, justamente, a colonização (COSTA; MENDES, 2020). Não por acaso, Fanon (1968, p. 262) se refere a alguns psiquiatras como “homens de ciência colonialistas”.

De acordo com Costa e Mendes (2020, p. 4),

no caso do colonizado, curá-lo, isto é, remetê-lo a padrões anteriores de funcionamento considerados adequados, numa lógica de homeostase, é dar por natural o contexto e focalizar na “desordem” do indivíduo. Além disso, significa almejar sua remissão à condição de não-humano inerente a de colonizado; e, mais, um não-humano dócil e passivo frente à sua própria desumanização

Inclusive, Fanon questiona frontalmente a ideia de *reinserção social* para o(a) norte-africano(a) colonizado(a): “não pode haver reinserção se já não havia inserção” (FANON; LACATON, 2020/1955). Como reinserir alguém numa dinâmica de vida que o nega enquanto ser? Reinserir significa uma prévia exclusão. Mas quem disse que ele estava socialmente excluído? Pelo contrário, sua existência desumanizada é, justamente, sintoma da forma como se dá a sua “inclusão” na ordem.

A despeito das particularidades do momento e contexto vividos por Fanon, acreditamos que suas críticas, no grosso, mostram-se pertinentes, mesmo que careçam de atualizações que acompanhem o próprio movimento do real; conforme o próprio apregou, as particularidades contextuais que fundamentam e orientam as ações que sobre ela recaem. Por exemplo, a permanência do mandato social de controle, disciplinamento da psiquiatria e demais áreas do campo psi, orientado à continuidade do desenvolvimento capitalista em nossa particularidade, de gênese e constituição colonial e estruturada no/pelo racismo.

Segundo Passos (2018), a invisibilidade de Fanon na RP e LA é indicativo da invisibilidade das pautas que figuraram em sua *práxis* e que emanam de nossa formação - como a colonização, o racismo, a opressão às mulheres. Sinaliza, assim, movimentos por vezes descolados de nossa realidade; importações de propostas que, a despeito de suas importâncias, são de contextos, cujas necessidades e histórias não são,

necessariamente, os nossos. Como ilustração, a autora questiona por que a comparação do genocídio manicomial com o holocausto nazista, e não com a colonização que nos fundamenta. Parafraseando Fanon e Azoulay (2020/1954, p. 191), ao abordarem a descontextualização de um filme francês usado em oficina terapêutica: por mais que o figurino e a cenografia fossem, em tese, apropriados à ambientação no Brasil, certos aspectos da trama da RP se mantiveram ocidentais. Tal aspecto é uma de suas contradições, que, de modo algum, deslegitima a própria, seus avanços e conquistas. Não por acaso, a *contrarreforma psiquiátrica* em marcha, como tentativa de suprimi-los.

Referente aos aspectos ultrapassados da prática psiquiátrica de Fanon, quando consideramos as reflexões do autor sobre elas, acabam por servir como importantes balizadores para se pensar a transformação necessária da psiquiatria, resguardados o dinamismo da história e do presente estágio de desenvolvimento societal, bem como as nossas especificidades como país-nação. Logo, não apenas o Fanon psiquiatra se indissocia do revolucionário, como era um “psiquiatra revolucionário” (KHALFA, 2020), por revolucionar a psiquiatria e colocar tal psiquiatria revolucionada em prol da revolução africana, societária: da desalienação e libertação do povo, da construção de um novo ser humano e uma nova sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do esforço empreendido, foi possível apreender a concepção *fanoniana* sobre a loucura como patologia da liberdade, a sociogênese da saúde mental, bem como o seu entendimento crítico do manicômio e da lógica manicomial e da psiquiatria. Como síntese, extraímos que o maior ensinamento *práxico* de Fanon é que uma teoria antimanicomial deve ser uma prática constante, seja pela técnica, pelos procedimentos, na militância, fora e dentro dos serviços, para além da assistência, e, sobretudo, no horizonte a ser construído; que a psiquiatria, assim como a ciência, é política e que isso em nenhum momento significa ser menos científica ou que se abdique da razão. Mais, que essa ciência-política deve estar pautada nas necessidades dos *condenados da terra* e orientada a sanar tais necessidades, juntamente da supressão das estruturas que as produzem (e são conformadas por elas) e que os fazem, justamente, *condenados*.

Sempre que a LA contribuir para o rompimento da visão hegemônica sobre o louco e a loucura, explicando, desmistificando, enxotando o “insulto ao homem que é senhor de si”, seja nos planos práticos e/ou teóricos, na assistência e pela técnica, mas também na dimensão política e na militância, “então, sim, podemos dizer que a Revolução progride” (FANON, 1968, p. 262). Nesse sentido, uma LA e RP que se nutram da *práxis fanoniana* e contribuam para o germinar de um novo ser e uma nova sociedade, implicando em relações desalienadas e desalienantes uns com os outros e consigo próprio, devem ser radicais, e, pois, almejem transformações igualmente radicais; devem ser antirracistas, antipatriarcais, anticapitalistas e, num capitalismo como o nosso, gestado na/pela colonização, anticoloniais, pautadas nas necessidades de nossos *condenados da terra, do asfalto, dos porões e senzalas*.

REFERÊNCIAS

- COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Colonização, guerra e saúde mental: Fanon, Martín-Baró e as implicações para a Psicologia brasileira. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 36, n. spe, e36nspe14, 2020.
- DEQUEKER, J.; FANON, F.; LACATON, R.; MICUCCI, M.; RAMÉE, F. Aspectos atuais da assistência mental na Argélia. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1955. p. 220-231.
- FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008/1952.
- FANON, F. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.
- FANON, F. Um caso de doença de Friedreich com delírio de possessão: alterações mentais, modificações de caráter, distúrbios psíquicos e déficit intelectual na heredodegeneração espinocerebelar. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1951. p. 295-384.
- FANON, F. A “síndrome do norte-africano”. In: FANON, F. **Em defesa da revolução africana**. São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2020/1952. p. 23-34.
- FANON, F. Antilhanos e Africanos. In: FANON, F. **Em defesa da revolução africana**. São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2020/1955a. p. 35-43.
- FANON, F. Considerações etnopsiquiátricas. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1955b. p. 232-235.
- FANON, F. Carta ao Ministro Residente. In: FANON, F. **Em defesa da revolução africana**. São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2020/1956. p. 61-63.
- FANON, F. A internação diurna na psiquiatria: valor e limites (1). In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1959. p. 61-84.
- FANON, F. Encontro entre a sociedade e a psiquiatria. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1959-1960. p. 268-291.
- FANON, F.; ASSELAH, S. O fenômeno da agitação no meio psiquiátrico: considerações gerais, significado psicopatológico. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1957. p. 129-141.
- FANON, F.; AZOULAY, J. A socioterapia numa ala de homens muçulmanos: dificuldades metodológicas. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1954. p. 171-194.
- FANON, F.; AZOULAY, J. A vida cotidiana nos douars. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1954-1955. p. 195-208.
- FANON, F.; LACATON, R. Condutas confessionais na África do Norte (1). In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1955. p. 236-240.
- FANON, F.; GERONIMI, C. A internação diurna na psiquiatria: valor e limites (2). In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1959. p. 85-101.

FANON, F.; SANCHEZ, F. Atitude do muçulmano magrebino diante da loucura. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1956. p. 245-250.

FARIAS, L. L. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. **Argum.**, Vitória, v. 11, n. 3, p. 47-66, 2019.

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

FAUSTINO, D. **Frantz Fanon**: um revolucionário, particularmente negro. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2018.

KHALFA, J. Introdução. Fanon, psiquiatra revolucionário. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020. p. 21-56.

NOGUERA, R. Apresentação. Fanon: uma filosofia para reexistir. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020. p. 7-19.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, 2018.

PASSOS, R. G. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? **Socied. em Deb.**, Pelotas, v. 25, n. 3, p. 74-88, 2019.

TOSQUELLES, F.; FANON, F. Indicações da terapêutica de bini no quadro das terapêuticas institucionais. In: FANON, F. (Khalifa, J., organizador). **Alienação e liberdade**. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu, 2020/1953. p. 109-117.

Contribuições dos autores

Pedro Henrique Antunes da Costa: autor e revisor.

Kíssila Teixeira Mendes: autora e revisora.
