



“AQUILOMBAÇÃO DO CUIDADO” E JUSTIÇA CRIMINAL: EPISTEMOLOGIAS AMEFRICANAS E PRÁXIS ANTIMANICOMIAL A PARTIR DO APEC-MA¹

Maria Gabrielle Araújo de Souza²

RESUMO: Este artigo propõe o conceito de “aquilombação do cuidado” como práxis antimanicomial fundamentada em epistemologias amefricanas. A investigação baseia-se em pesquisa documental de normativas e relatórios do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada no Maranhão (APEC-MA), articulada a uma revisão teórica de abordagem decolonial e interseccional. O recorte mobiliza o feminismo negro brasileiro, a criminologia crítica e a Reforma Psiquiátrica, privilegiando saberes tradicionais e teorias africanas e diaspóricas. O estudo demonstra que iniciativas de humanização podem reproduzir lógicas de controle e invisibilização, sobretudo em relação a mulheres negras com transtornos mentais. Evidencia-se que a articulação insuficiente entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o sistema de justiça contribui para a reprodução do racismo estrutural e da matriz cis-heteropatriarcal. Propõe-se, assim, a “aquilombação do cuidado” como práxis política e de saúde coletiva, ancorada em saberes comunitários e no protagonismo de mulheres negras. Conclui-se que uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial exige o enfrentamento do racismo, do sexismo e das desigualdades estruturais, com a promoção da autonomia e da vida em comunidade.

Palavras-chave: Política antimanicomial; Mulheres encarceradas; Sistema de justiça; Interseccionalidades.

“AQUILOMBAÇÃO DO CUIDADO” Y JUSTICIA PENAL: EPISTEMOLOGÍAS AMEFRICANAS Y PRAXIS ANTIMANICOMIAL A PARTIR DEL APEC-MA

¹ Em observância à Portaria CNPq n.º 2.664/2026, declara-se a utilização das ferramentas de Inteligência Artificial Generativa (IAG) Chat GPT, Claude IA e Notebook LM na elaboração deste artigo, especificamente no apoio à revisão textual e ao desenvolvimento de sugestões de estruturação argumentativa. A responsabilidade pelo conteúdo, pelas escolhas teóricas e pelas conclusões é integralmente da autora.

² Assessora jurídica na Defensoria Pública do Estado do Maranhão - Núcleo de São José de Ribamar (DPEMA). Graduada em direito pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Membro fundadora do Instituto de Pesquisa em Direitos Humanos da Amazônia (IPDHA). Ex-integrante do Núcleo de Assessoria Jurídica Universitária Popular Negro Cosme (NAJUP - Negro Cosme). E-mail: mariagabrielle.araujosouza@gmail.com. ORCID: 0009-0001-6891-6467.



RESUMEN: Este artículo propone el concepto de “aquilombação do cuidado”³ como praxis antimanicomial fundamentada en epistemologías amefricanas. La investigación se basa en un estudio documental de normativas e informes del Servicio de Atención a la Persona Custodiada en Maranhão (APEC-MA), articulado con una revisión teórica de enfoque decolonial e interseccional. El recorte analítico moviliza el feminismo negro brasileño, la criminología crítica y la Reforma Psiquiátrica, privilegiando saberes tradicionales y teorías africanas y diaspóricas. El estudio demuestra que iniciativas de humanización pueden reproducir lógicas de control e invisibilización, especialmente en relación con mujeres negras con trastornos mentales. Se evidencia que la articulación insuficiente entre la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y el sistema de justicia contribuye a la reproducción del racismo estructural y de la matriz cisheteropatriarcal. Se propone, así, el “aquilombação do cuidado” como praxis política y de salud colectiva, basada en saberes comunitarios y en el protagonismo de mujeres negras. Se concluye que una Reforma Psiquiátrica antimanicomial exige el enfrentamiento del racismo, del sexismo y de las desigualdades estructurales, con la promoción de la autonomía y de la vida en comunidad.

Palabras clave: Política antimanicomial; Mujeres encarceladas; Sistema judicial; Interseccionalidades.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) constitui, desde sua origem, um projeto ético-político de transformação social orientado pela crítica às instituições de confinamento e pela defesa da liberdade e da dignidade das pessoas em sofrimento psíquico. Esse horizonte não é contingente. Já no Manifesto de Bauru (1987), marco da Luta Antimanicomial, afirmava-se que a modernização dos serviços de saúde mental seria insuficiente, uma vez que o próprio Estado participa da produção social da loucura e da violência. O documento insere o manicômio em uma estrutura mais ampla de opressões, articulando-o a dispositivos de controle presentes em diferentes

³ Optou-se por manter o termo original em português, “aquilombação do cuidado”, por tratar-se de um conceito cunhado neste artigo a partir de referências históricas e culturais específicas da diáspora africana no Brasil, cuja tradução implicaria perda semântica e conceitual. O termo “aquilombamento”, embora morfológicamente análogo, não possui equivalência teórica na literatura hispanófila e poderia sugerir uma familiaridade conceitual inexistente.



esferas sociais, bem como às dinâmicas de discriminação racial, de gênero e de classe.⁴

Essa compreensão foi reafirmada e atualizada três décadas depois, na Carta de Bauru – 30 anos (2017), que explicita a centralidade das dimensões raciais e de gênero na agenda antimanicomial. O documento posiciona-se de forma contundente contra a criminalização da juventude negra e outras formas de violência estatal, além de destacar a necessidade de articulação com movimentos feministas, negros e demais grupos historicamente marginalizados como condição para o avanço da luta antimanicomial.⁵

Apesar dessa diretriz, a incorporação dessas dimensões nas práticas institucionais permanece limitada. No cotidiano dos serviços de saúde mental, sobretudo na interface com o sistema de justiça criminal, persiste uma racionalidade que se enuncia como neutra, mas que opera a partir de marcadores sociais imbricados. Essa limitação não se restringe à implementação de políticas públicas; revela, antes, um problema epistemológico ligado à permanência de referenciais universalizantes que obscurecem a articulação entre racismo estrutural, matriz cis-heteropatriarcal, desigualdade de classe e produção institucional do sofrimento psíquico.

⁴ Manifesto de Bauru, 1987: “O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida.”

⁵ Carta de Bauru, 2017: “Somos radicalmente contra o genocídio e a criminalização da juventude negra, a redução da maioridade penal, a intolerância religiosa e todas as formas de manicômio, que seguem oprimindo e aprisionando sujeitos e subjetividades. Apontamos a necessidade urgente de articulação da Luta Antimanicomial com os movimentos feministas, negro, LGBTQI, movimento da população de rua, por trabalho, moradia, indígena entre outros, a fim de construirmos lutas conjuntas.”



Tal problema não se resolve por meio de ajustes incrementais nas políticas existentes. Exige um deslocamento mais profundo, que orienta a questão central desta investigação: em que medida o conceito de “aquilombação do cuidado” pode contribuir para uma Reforma Psiquiátrica capaz de enfrentar, de forma articulada, múltiplas dimensões de opressão presentes no sistema de justiça, especialmente na interface com a saúde mental?

Parte-se da hipótese de que a superação da dicotomia entre cuidado e controle requer a reorientação das bases de produção do conhecimento e das práticas institucionais, com centralidade nos saberes comunitários e no protagonismo político de mulheres negras. Entende-se por “aquilombação do cuidado” uma categoria teórica e política forjada no diálogo entre epistemologias amefricanas, feminismo negro e a tradição histórica dos quilombos. A proposta orienta a reorganização das práticas de cuidado em saúde mental, especialmente nessa interface, a partir de saberes comunitários, do protagonismo de mulheres negras e da recusa da racionalidade penal e manicomial como horizonte de gestão do sofrimento psíquico.

Para enfrentar a questão proposta, o artigo adota abordagem qualitativa de natureza teórico-documental, estruturada em dois eixos complementares. O primeiro consiste em revisão bibliográfica do feminismo negro brasileiro, da criminologia crítica, das epistemologias afro-diaspóricas e da Reforma Psiquiátrica, com ênfase nas articulações entre diferentes marcadores sociais. A seleção privilegia produções ancoradas na experiência histórica da diáspora africana nas Américas, em razão de seu potencial crítico frente aos referenciais eurocêntricos predominantes. O segundo eixo refere-se à pesquisa documental, entendida como análise de fontes normativas e operacionais do sistema de justiça criminal e da política de saúde mental. Foram examinadas, entre outras, a Resolução CNJ n.º 288/2019, que institui o APEC, a Resolução CNJ n.º 487/2023, que atualiza suas diretrizes, o Manual de Proteção



Social na Audiência de Custódia (CNJ, 2020), os relatórios operacionais do APEC-MA de 2025 (TJMA, 2025) e o relatório nacional Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída (CNJ, 2024).

A seleção desses documentos considera não apenas sua pertinência institucional e o caráter público, que viabiliza controle e crítica independentes, mas também a posição estratégica do APEC no sistema de justiça criminal. O programa atua na audiência de custódia, porta de entrada do sistema penal, momento em que a situação jurídica ainda não se estabilizou. Nesse estágio, anterior à conversão da prisão em flagrante em prisão preventiva ou à concessão de liberdade provisória, e ainda aberto a intervenções protetivas, as lógicas de cuidado e controle se manifestam com maior nitidez, e as decisões institucionais tendem a produzir efeitos duradouros sobre os percursos das pessoas custodiadas.

A análise foi orientada por três pilares derivados do referencial teórico: a presença de dados desagregados, a relação entre o discurso de humanização e os indicadores operacionais, e o grau de articulação do APEC-MA com a RAPS. O objetivo não é esgotar o funcionamento do serviço, mas evidenciar contradições entre diretrizes formais e práticas, à luz de uma perspectiva amefricana e interseccional (Gonzalez, 2020; Akotirene, 2019; Collins, 2019).

A opção por fontes normativas e operacionais implica a ausência das vozes de mulheres em conflito com a lei como fonte direta, limitação que deve ser compreendida como dado político – evidência dos próprios processos de silenciamento que o artigo analisa.

A relevância da investigação se desdobra em duas dimensões articuladas. No plano teórico, propõe-se a revisão crítica das bases epistemológicas da Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir das contribuições das epistemologias afro-brasileiras e diaspóricas, tensionando os limites dos referenciais universalizantes ainda hegemônicos no campo. No plano prático, a análise do APEC-MA permite examinar



como um dispositivo formalmente orientado pela humanização pode, na ausência de uma perspectiva interseccional, operar como mecanismo de gestão diferencial, reforçando desigualdades que atravessam simultaneamente diferentes marcadores no interior do sistema de justiça criminal.

O estudo está organizado em quatro seções, além desta introdução e das considerações finais. A seção 2 apresenta os fundamentos epistemológicos amefricanos. A seção 3 analisa as articulações entre manicômio, racismo e controle social. A seção 4 examina o APEC-MA entre a humanização e o controle. A seção 5 desenvolve o conceito e a práxis da “aquilombação do cuidado”.

2. EPISTEMOLOGIAS AMEFRICANAS: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Repensar a Reforma Psiquiátrica sob uma perspectiva antirracista e antissexista pressupõe um deslocamento no plano epistemológico. No Brasil, as políticas de saúde mental, embora críticas ao modelo biomédico, foram estruturadas majoritariamente a partir de referenciais europeus, como a psiquiatria democrática italiana e a psicoterapia institucional francesa (David; Vicentin, 2020). Essas matrizes foram decisivas para a desinstitucionalização, mas não contemplaram, de modo suficiente, as especificidades de uma formação social atravessada pela violência colonial, pela centralidade do racismo e por desigualdades estruturais de gênero e classe (Passos, 2018; Fanon, 1968).

Diante disso, torna-se necessário problematizar a pretensa neutralidade desses referenciais e deslocar o foco para epistemologias produzidas a partir da experiência histórica da diáspora africana nas Américas. Esse movimento recoloca as experiências de resistência negra – consideradas em sua articulação com relações de gênero e classe – como ponto de partida para a formulação de novas práticas e instituições (Pires, 2018). Nesse contexto, o pensamento de Lélia Gonzalez (2020) oferece uma base consistente para a construção de práticas de cuidado orientadas por uma crítica decolonial e antimanicomial.



A categoria de “amefricanidade” sintetiza esse deslocamento. Concebida como chave político-cultural, rompe com a lógica classificatória ocidental e evidencia a presença estruturante das matrizes africanas na constituição das sociedades americanas, bem como suas implicações nas formas de organização social atravessadas por raça, gênero e classe. Trata-se de uma noção que abrange processos históricos de adaptação, resistência e criação cultural, na medida em que “a categoria de amefricanidade incorpora todo um processo histórico de intensa dinâmica cultural (adaptação, resistência, reinterpretação e criação de novas formas) que é afrocentrada” (Gonzalez, 2020, p. 122). Longe de se reduzir a um marcador identitário, a noção opera como instrumento crítico, ao revelar a falácia do mito da democracia racial e ao indicar que a “neurose cultural brasileira tem no racismo o seu sintoma por excelência” (Gonzalez, 2020, p. 115).

Como expressão concreta dessa matriz amefricana, a análise das relações sociais e da linguagem permite apreender sua materialidade, evidenciando a centralidade da mulher negra. Sua posição, construída em processos históricos de dominação e resistência, articula exploração e insurgência, manifestando-se tanto nas dimensões econômicas quanto nos arranjos sociais. Nesse contexto, observa-se que ela foi convertida em “instrumento inconsciente que, paulatinamente, minava a ordem estabelecida, quer na sua dimensão econômica, quer na sua dimensão familiar” (Gonzalez, 2020, p. 73).

A noção de “pretuguês”, entendida como a “marca de africanização do português falado no Brasil” (Gonzalez, 2020, p. 115), explicita esse processo ao evidenciar práticas culturais que resistem ao apagamento e reconfiguram os códigos dominantes, operando como forma de insurgência simbólica que recusa a assimilação e preserva modos próprios de existência e expressão.



Adotar a amefricanidade como referencial analítico implica reconhecer que as experiências de sofrimento psíquico e as formas de enfrentamento a ele associadas são atravessadas por relações de raça, gênero e classe. No campo dos direitos humanos, essa perspectiva evidencia como a universalidade abstrata tende a invisibilizar demandas de grupos historicamente subalternizados, cujas experiências não encontram resposta nas formulações hegemônicas (Pires, 2018). As práticas institucionais e clínicas exigem, portanto, reformulação, de modo a considerar a indissociabilidade desses marcadores na produção do cuidado.

Esse horizonte analítico articula-se diretamente com o feminismo negro e a teoria da interseccionalidade, que compreende as opressões como sistemas interdependentes. A partir dessa chave, torna-se possível examinar como a mulher negra com transtorno mental em conflito com a lei é submetida a formas específicas de violência que escapam às leituras fragmentadas. Aplicada ao campo da saúde mental e da justiça criminal, essa perspectiva revela que a seletividade institucional sobre corpos negros e femininos não resulta de opressões paralelas ou cumulativas, mas de uma lógica de produção conjunta de vulnerabilidade (Akotirene, 2018), que opera de modo específico nas instituições em que contenção e cuidado se entrelaçam.

A partir de Pereira e Passos (2019), é possível identificar que essa interseção opera em dois planos simultâneos: o macro, expresso nas políticas institucionais, nas internações compulsórias e na regulação estatal dos corpos; e o micro-subjetivo, no qual o isolamento compulsório silencia vozes e subjetividades por meio da internação, da medicalização e das chamadas “curas”. Nesse processo, o conhecimento deixa de ser compreendido como neutro e passa a ser reconhecido como produto histórico atravessado por relações de poder que definem legitimidades e exclusões (Collins, 2019), o que exige a revisão das bases epistemológicas que orientam as políticas de saúde mental.



A incorporação dessas epistemologias mostra-se, assim, indispensável para desestabilizar a neutralidade racial das políticas de saúde mental. Parte-se do reconhecimento de que “racializar os corpos e a própria história faz parte dos novos rumos da Luta Antimanicomial” (Passos, 2018, p. 13), o que evidencia que as condições de produção do cuidado são atravessadas por determinações raciais, de gênero e de classe.

Essa racialização do cuidado coloca em evidência as contradições da atuação estatal que, ao definir políticas, investimentos e abordagens, tende a reproduzir desigualdades estruturais, especialmente na distribuição de acesso e na definição de prioridades no campo da saúde mental. Essas perspectivas ampliam, ao mesmo tempo, o horizonte do cuidado ao reconhecer saberes ancestrais e diaspóricos como formas legítimas de produção de saúde, o que implica incorporar práticas culturais afro-brasileiras nos programas de promoção da saúde mental, considerando suas articulações com gênero e classe (David; Vicentin, 2020).

Por fim, ao centrar a análise na amefricanidade, adota-se um referencial de humanidade que “contempla a subjetividade do ser e que enxerga de maneira reconstitutiva e conjunta a partir dos marcadores sociais de raça, gênero e classe” (Ferreira; Rebouças; Vitória, 2023, p. 17). Tal perspectiva orienta uma ética do cuidado comprometida com o reconhecimento das experiências daqueles situados na “zona do não ser” (Fanon, 1968) e, ao mesmo tempo, com a transformação das condições que sustentam tais experiências, enfrentando estruturas que operam de forma contínua por meio de “violências, torturas, encarceramento e mortes” (Borges, 2019, p. 42).

São esses fundamentos que orientam, nas seções seguintes, tanto a análise das articulações entre manicômio, racismo e controle social quanto o exame das



práticas institucionais do APEC-MA – e que sustentam, ao fim, a proposição da “aquilombação do cuidado” como alternativa epistemológica e política.

3. MANICÔMIO E RACISMO: A LÓGICA DE CONTROLE SOBRE CORPOS NEGROS

A instituição manicomial não é apenas um espaço de tratamento, mas um dispositivo⁶ histórico de controle social cuja operação, no Brasil, não pode ser compreendida fora da matriz colonial e racial que estrutura a formação social brasileira (Passos, 2018; David; Vicentin, 2020). À luz das epistemologias amefricanas e da crítica interseccional anteriormente delineadas, essa função se torna ainda mais nítida. Franco Basaglia (1968) já situava o manicômio, ao lado das prisões, no interior de um conjunto de instituições da violência, nas quais exclusão e coerção operam como elementos estruturantes da sociabilidade capitalista.

Tal racionalidade se manifesta na medicalização da vida e no uso reiterado da internação compulsória, configurando o que tem sido descrito como um verdadeiro apartheid social (Passos, 2018). A RPB reconhece, desde seus marcos inaugurais, o papel do Estado na produção da violência e a articulação entre manicômio e estruturas mais amplas de opressão. Contudo, como se argumentará adiante, esse reconhecimento formal não foi acompanhado de uma incorporação efetiva do debate étnico-racial nas práticas institucionais.

⁶ Utiliza-se “dispositivo” na acepção de Foucault (1979, p. 244): conjunto heterogêneo de elementos – discursos, instituições, leis, enunciados científicos, proposições morais – cuja articulação forma uma rede estratégica inscrita em relações de poder-saber. O dispositivo “está sempre inscrito em um jogo de poder [...] ligado a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam” (Foucault, 1979, p. 246). Sua expressão histórica mais relevante para este artigo é o dispositivo de controle-dominação da loucura. Foucault traça a genealogia desse dispositivo desde a Grande Internação do século XVII (Foucault, 1978).



No contexto da formação social brasileira, marcada pela herança colonial e escravocrata, essa função assume contornos específicos. A provocação de Passos (2018), ao questionar a recorrente analogia entre o genocídio ocorrido na Colônia de Barbacena e o Holocausto, desloca a análise para referenciais locais de violência. A dinâmica da Colônia – onde a maioria dos internados era negra – aproxima-se mais da estrutura do navio negreiro do que dos campos de concentração europeus, por se enraizar na lógica colonial e racial brasileira. Esse deslocamento impõe a necessidade de racializar a história da loucura no país.

A literatura e a produção empírica convergem nessa direção. Em *O Cemitério dos Vivos*, Lima Barreto registra a predominância de pessoas negras no hospício, sintetizada na impressão de que “tudo é negro” (Passos, 2018). Dados recentes reforçam esse quadro: segundo o relatório *Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Brasil: itinerários jurídicos e portas de saída* (2024), pretos e pardos correspondem a 81,82% dos internados no Hospital Geral Penitenciário do Pará e a 93,37% na Bahia. Não se trata de distribuição aleatória, mas de padrão consistente de institucionalização seletiva.

Esse padrão deve ser lido como parte de um processo contínuo de reconfiguração dos mecanismos de controle após a abolição formal da escravidão. Como observa Borges (2019, p. 32), uma vez “abolida a escravidão no país, como prática legalizada de hierarquização racial e social, vemos outros mecanismos e aparatos constituindo-se e reorganizando [...] como forma de garantir controle social, tendo como foco os grupos subalternizados estruturalmente”. Nesse arranjo, o sistema de justiça criminal e a psiquiatria constituem tecnologias complementares de administração da marginalidade, nas quais o saber técnico passa a legitimar a decisão punitiva.

Essa articulação remonta ao que Foucault denominou de dispositivo, entendido como um “conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições,



organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”, constituindo-se na “rede que se pode estabelecer entre estes elementos” (Foucault, 1979, p. 244). Trata-se de uma formação estratégica que articula, de maneira indissociável, saber e poder, uma vez que “o dispositivo está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam” (Foucault, 1979, p. 246). A análise histórica da Grande Internação evidencia essa dinâmica ao revelar que o Hospital Geral, origem genealógica do manicômio moderno, não surgiu como um estabelecimento médico, mas como “uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa” (Foucault, 1978, p. 57). O saber psiquiátrico que emerge desse arranjo, portanto, não é neutro, mas integra o próprio dispositivo que produz e legitima a exclusão.

Mais adiante, a noção de “dispositivo racial”, formulada por Sueli Carneiro (2023), permite compreender essa engrenagem como articulação entre saber e poder. Trata-se de um conjunto de estratégias que sustenta e é sustentado por determinados regimes de conhecimento (Borges, 2019). Sob a aparência de neutralidade técnica e jurídica, esse dispositivo encobre um preconceito fundamentalmente racial e, ao mesmo tempo, regula a incidência do controle sobre corpos negros. No contexto colonial e escravocrata brasileiro, essa dinâmica foi racializada desde a sua origem: a loucura passou a ser “percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo” (Foucault, 1978, p. 89). Na formação social brasileira, esse horizonte é indissociável da hierarquia racial produzida pela escravidão.

O perfil sociodemográfico das pessoas internadas explicita essa seletividade. Predominam homens solteiros, com baixa escolaridade e pertencentes a grupos racializados. No Pará, 52,73% não concluíram o ensino fundamental, e 12,73% são analfabetos; padrões semelhantes se repetem em outras unidades federativas (CNJ,



2024). Os dados indicam que a institucionalização psiquiátrica se insere em um circuito mais amplo de desigualdades sociais e raciais.

A articulação entre manicômio e sistema prisional emerge, nesse quadro, como eixo estruturante de uma lógica de gestão diferencial de populações. Instituições psiquiátricas integram o complexo penal, operando de forma complementar na contenção de grupos racializados e empobrecidos (Passos, 2018). A chamada “Guerra às Drogas” constitui uma de suas engrenagens centrais. Conforme analisa Borges (2019), essa política funciona como narrativa legitimadora da militarização de territórios periféricos e do encarceramento em massa.

A Lei n.º 11.343/2006 desempenha papel decisivo nesse processo. Por carecer de critérios objetivos para distinguir usuário de traficante, a norma delega essa definição ao julgamento subjetivo dos agentes que realizam a abordagem e dos que decidem posteriormente – julgamento que, como demonstram Germano, Monteiro e Liberato (2018, p. 36), opera “com base em informações tais como local da apreensão, cor da pele, aparência e estilo de vida da pessoa abordada”. A distinção entre usuário e traficante é, portanto, atravessada por marcadores raciais e socioeconômicos. O sistema de justiça criminal, assim, participa ativamente da produção dos sujeitos que passa a gerir.

Essa dinâmica não se esgota na dimensão racial. A produção institucional da loucura é igualmente atravessada por relações de gênero, exigindo que raça e gênero sejam analisados como sistemas mutuamente constitutivos. Germano, Monteiro e Liberato (2018, p. 34) evidenciam que raça e classe atuam historicamente como fatores diferenciadores na atribuição da loucura ou da criminalidade, sendo a primeira tendencialmente imputada a mulheres brancas e a segunda às mulheres negras. Pinheiro e Nunes (2023, p. 8) reforçam que abordagens sobre tratamento para mulheres que usam drogas frequentemente omitem a pergunta central: “essa é uma mulher branca ou não branca? A que classe social pertence?” Essa invisibilidade reproduz, sob forma terapêutica, as mesmas exclusões estruturais que o cuidado deveria enfrentar.



Essa invisibilidade não é nova, nem accidental. Davis (2018) demonstra que a criminalização das mulheres negras constitui regra, e não exceção. A postura senhorial em relação às escravas “era regida pela conveniência: quando era lucrativo explorá-las como se fossem homens, eram vistas como desprovidas de gênero; mas quando podiam ser exploradas, punidas e reprimidas de modos cabíveis apenas às mulheres, elas eram reduzidas exclusivamente à sua condição de fêmeas” (Borges, 2019, p. 43). Borges (2019, p. 62-63) aprofunda esse argumento ao mostrar que “a insanidade foi sexualizada e aplicada às mulheres brancas”, enquanto “às mulheres negras e às indígenas a criminalização sempre esteve presente, além de práticas punitivas muito mais severas” – construindo o estigma de que “mulheres negras aguentam mais dor e têm maior resistência” (Borges, 2019, p. 43).

Tal diferenciação persiste nas instituições contemporâneas. A mulher negra enfrenta dupla invisibilidade, como mulher e como pessoa privada de liberdade, em um sistema que atua de forma arbitrária sobre populações negras (Borges, 2019). Relatos de mulheres submetidas à internação psiquiátrica indicam práticas recorrentes de medicalização forçada, violência física e sexual e deslegitimação de demandas. A reivindicação de direitos é frequentemente reinterpretada como sintoma, reforçando mecanismos de silenciamento. Na Bahia, mulheres negras correspondem a 92,9% das internas (CNJ, 2024), proporção que não constitui atipicidade regional, mas expressão concentrada de uma seletividade que opera de forma sistemática em todo o país e evidencia como raça, gênero e saúde mental se articulam na produção de sujeitos institucionalizáveis.

Esse apagamento do debate étnico-racial não é contingente. Passos (2018) aponta a invisibilização sistemática de contribuições fundamentais, como as de Frantz Fanon, cuja análise da psiquiatria no contexto colonial demonstra que o saber médico não atenua a dominação, mas a intensifica, incidindo diretamente sobre a subjetividade do colonizado (Fanon, 1968). A relação clínica insere-se em um mundo estruturalmente cindido, marcado pela produção ativa da subalternidade.



Esse apagamento não é contingente, mas expressão do racismo estrutural que atravessa inclusive campos críticos: a persistência de práticas manicomiais, mesmo em contexto de reforma, é sua evidência mais concreta. Dados do CNJ (2024) indicam tempos médios de permanência após decisão judicial de desinternação de 39,5 meses no Pará e 50,9 meses em São Paulo, revelando entraves concretos à desinstitucionalização.

É nesse horizonte que se insere a proposta de “aquilombação do cuidado”, a ser desenvolvida adiante. A proposta configura uma possibilidade de reorganização das práticas em saúde mental a partir de saberes comunitários, da centralidade das experiências negras e da afirmação de formas coletivas de resistência e vida.

4. O APEC-MA: ENTRE HUMANIZAÇÃO E CONTROLE

A análise do APEC-MA oferece um ponto de observação relevante para compreender as tensões entre cuidado e controle na articulação entre saúde mental e sistema de justiça criminal. Trata-se de um espaço particularmente sensível, pois a audiência de custódia ocorre em momento anterior à consolidação da situação jurídica, ainda aberto a medidas de caráter protetivo. Nesse intervalo, as racionalidades de cuidado e de controle tendem a se manifestar de forma mais evidente, e as decisões institucionais assumem potencial de impactar, de modo duradouro, as trajetórias das pessoas custodiadas.

Formalmente instituído pela Resolução CNJ n.º 288/2019 e regulamentado como serviço penal vinculado à Política de Alternativas Penais (CNJ, 2019), o APEC é apresentado como mecanismo de humanização da porta de entrada do sistema prisional, orientado à proteção social e ao aprimoramento da decisão judicial (CNJ, 2020). Contudo, a análise empírica revela ambiguidades que, sob uma perspectiva interseccional e amefricana, indicam a permanência de dinâmicas de controle que se mantêm sob a linguagem do cuidado.



O APEC-MA estrutura-se como equipe interdisciplinar formada por assistentes sociais, psicólogos e coordenação, dedicada ao atendimento humanizado e facultativo de pessoas em custódia e de seus familiares (CNJ, 2019). A atuação se desenvolve em dois momentos: um anterior à audiência, voltado à coleta de dados pessoais, sociais e econômicos para subsidiar a decisão judicial; e outro posterior, direcionado a pessoas em liberdade provisória, com oferta de orientações e encaminhamentos à rede de proteção social (CNJ, 2024).

No plano normativo, a atuação é orientada por diretrizes éticas centradas na autonomia, na voluntariedade e na consensualidade. Conforme o Manual de Proteção Social na Audiência de Custódia, “a pessoa custodiada tem o direito de aceitar ou não o atendimento social e as intervenções propostas, devendo ser informada sobre o caráter voluntário desses serviços logo no primeiro contato com a equipe” (CNJ, 2020, p. 43). A escuta qualificada figura como principal ferramenta metodológica, direcionada à identificação de vulnerabilidades e à articulação com a RAPS e outras políticas públicas.

Esse referencial foi reforçado, no âmbito estadual, pelo Provimento n.º 2, de 20 de janeiro de 2026, da Corregedoria-Geral de Justiça do Maranhão, que disciplina o tratamento de pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei. O ato normativo define fluxos para a audiência de custódia, o manejo de crises, o incidente de insanidade mental e a execução de medidas de segurança, estabelecendo como diretrizes a primazia do cuidado em liberdade, a desinstitucionalização e a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (TJMA, 2026).

Em termos formais, representa avanço ao prever avaliação biopsicossocial em até 20 dias, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, reavaliação judicial anual



das medidas de segurança e vedação ao retorno à unidade prisional sem a conclusão do protocolo clínico em saúde mental. Ainda assim, a densidade normativa não se traduz, por si só, em mudança das práticas institucionais, lacuna que o próprio Provimento não enfrenta, ao não instituir mecanismos de monitoramento com recorte interseccional nem exigir a desagregação de dados por raça, gênero e classe.

Conforme o Relatório Anual da Central de Regulação de Vagas do Maranhão, o APEC-MA passou, em 2025, a operar com equipe ampliada de 7 profissionais, realizando atendimentos diários, inclusive em finais de semana e feriados. Entre janeiro e dezembro, foram contabilizados 5.074 atendimentos, com pico de 552 em outubro, o que evidencia a consolidação do serviço como porta de entrada para o acolhimento de pessoas presas em flagrante ou por mandado judicial (TJMA, 2025).

No que se refere aos encaminhamentos, houve disparidade significativa entre 116 direcionamentos para dependência química e apenas 3 para saúde mental (TJMA, 2025). Essa distribuição é clinicamente questionável, pois a literatura aponta que a comorbidade entre transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas, denominada diagnóstico duplo, é a regra, com relação de causalidade recíproca entre os fatores, sendo especialmente prevalente em populações em situação de vulnerabilidade social (Moreira et al., 2020).

Os documentos examinados não explicitam os critérios que orientam a distinção entre casos classificados como de dependência química e aqueles reconhecidos como de saúde mental, se há instrumentos padronizados de triagem, quem os aplica, com qual formação e a partir de qual protocolo. Essa ausência documental torna opaca a racionalidade que governa a distribuição dos encaminhamentos e impede qualquer avaliação externa sobre a consistência clínica das decisões tomadas.

O quadro se agrava porque o uso abusivo de substâncias psicoativas frequentemente funciona como forma de autogestão do sofrimento psíquico produzido por



condições estruturais de vulnerabilidade, como precariedade habitacional, violência doméstica, racismo cotidiano e luto não elaborado (Pinheiro; Nunes, 2023). Ao tratar dependência química e saúde mental como categorias separadas, os protocolos institucionais tendem a fragmentar o cuidado e a oferecer respostas clínicas descontextualizadas a formas de sofrimento socialmente produzidas (Germano; Monteiro; Liberato, 2018).

No caso de mulheres negras, esse processo é especialmente prejudicial. Ao reduzir o sofrimento à sua expressão mais visível, o uso de substâncias, o dispositivo institucional pode desviar o cuidado, deslocando demandas legítimas de atenção psicossocial para circuitos de controle e disciplina. Sem dados desagregados por raça e gênero nos encaminhamentos, torna-se impossível verificar se a categoria “dependência química” incide de forma desproporcional sobre pessoas negras, o que seria coerente com o que Borges (2019) demonstra sobre a Guerra às Drogas como mecanismo racializado de controle.

A opacidade categorial e a opacidade estatística se reforçam mutuamente, produzindo um regime de invisibilidade que não pode ser tratado como falha técnica, mas como expressão do “dispositivo racial” (Carneiro, 2023) que estrutura o funcionamento do sistema de justiça criminal.

A assimetria é significativa e se torna ainda mais evidente quando confrontada com dados da população prisional feminina do estado. Na Unidade Prisional Feminina do Maranhão, das 313 mulheres custodiadas, ao menos 79 apresentam transtorno mental ou deficiência psicossocial (CNJ, 2026), o que corresponde a cerca de 25% do total. Esse percentual contrasta de forma expressiva com os três encaminhamentos em saúde mental realizados pelo APEC-MA ao longo de 2025. O quadro se insere em um contexto nacional de crise, no qual o sistema prisional, reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal como “Estado de Coisas Inconstitucional”, tende a agravar condições clínicas em razão de estruturas degradantes (STF, 2023; CFP, 2025). No caso de mulheres negras, esse cenário é



intensificado por dinâmicas seletivas que operam simultaneamente sobre gênero, raça e saúde mental, produzindo formas específicas de vulnerabilidade que o APEC, em sua configuração atual, não demonstra capacidade de captar nem de enfrentar.

A inexistência de dados desagregados por raça, gênero, classe, tipo de transtorno ou natureza do delito nos relatórios operacionais do APEC-MA configura uma falha estrutural. Os documentos limitam-se a apresentar números totais de atendimentos e encaminhamentos, sem recortes que permitam identificar particularidades dos grupos atendidos (TJMA, 2025).

Essa opacidade ultrapassa o plano técnico e assume dimensão política, ao funcionar como mecanismo de invisibilização. Conforme Fairbairn (2022), a invisibilidade estatística constitui forma de violência epistêmica, ao converter sujeitos em dados indiferenciados e obscurecer desigualdades estruturais. O Provimento n.º 2/2026, embora avance na organização de fluxos clínicos e jurídicos, não enfrenta essa lacuna, pois não exige a produção de dados interseccionais nem define indicadores que permitam aferir impactos diferenciados das intervenções.

Tal ausência não é neutra. A não produção de informações com recorte interseccional expressa o “dispositivo racial” descrito por Borges (2019), que estrutura o funcionamento do sistema de justiça criminal. A suposta neutralidade técnica encobre dinâmicas de controle direcionadas à população negra. Sem esses dados, torna-se inviável verificar, por exemplo, se mulheres negras com indícios de sofrimento psíquico recebem encaminhamentos adequados ou se estão mais expostas a medidas mais gravosas em relação a outros grupos.

A centralidade de procedimentos formais, aliada à inexistência de acompanhamento contínuo, tende a converter práticas assistenciais em instrumentos de controle. O Manual de Proteção Social estabelece que o relatório produzido pela equipe possui uso restrito à audiência, não devendo ser juntado aos autos nem



armazenado, recomendando-se seu descarte após o ato judicial (CNJ, 2020). Embora voltada à proteção de dados sensíveis, essa orientação interrompe a circulação de informações, comprometendo a continuidade do cuidado e limitando avaliações psicossociais. O Provimento n.º 2/2026 tenta mitigar esse problema ao prever prazos para avaliação biopsicossocial e elaboração do Projeto Terapêutico Singular, mas não supera a ruptura entre o momento da custódia e o acompanhamento posterior, especialmente nos casos de liberdade provisória.

Essa descontinuidade revela uma forma específica de gestão, próxima ao que David e Vicentin (2020) denominam “burocratização do cuidado”, em que práticas assistenciais se reduzem a exigências administrativas, com perda de seu potencial emancipatório. No APEC-MA, a escuta qualificada tende a assumir caráter protocolar, com efeitos circunscritos à audiência. A falta de protocolos específicos e de sistematização interseccional aprofunda esse esvaziamento, perpetuando vulnerabilidades e dificultando a formulação de políticas públicas (Souza; Souza, 2025).

A fragilidade na articulação com a RAPS constitui obstáculo adicional à efetivação do cuidado. A Resolução CNJ n.º 487/2023 estabelece que as equipes devem apoiar a identificação e execução de fluxos para atenção psicossocial integral (Brasil, 2023), diretriz reiterada pelo Provimento n.º 2/2026, que prevê comunicação contínua entre o Judiciário e os serviços do SUS e do SUAS. Contudo, os dados do Maranhão indicam apenas três encaminhamentos em saúde mental em 2025, número reduzido diante dos 5.074 atendimentos registrados e das 79 mulheres com transtorno mental identificadas na unidade prisional feminina (TJMA, 2025; CNJ, 2026). A esse número já reduzido soma-se a possibilidade de que parte das demandas de saúde mental tenha sido absorvida pela categoria “dependência química”, sem o devido reconhecimento da comorbidade, sugerindo que a subarticulação com a



RAPS pode ser ainda mais grave do que os dados oficiais permitem verificar. Se o sofrimento psíquico de parte significativa das pessoas atendidas foi categorizado como dependência química sem avaliação clínica integrada, o fluxo com a rede de atenção psicossocial foi não apenas insuficiente, mas estruturalmente impossibilitado desde a triagem. A distância entre previsão normativa e prática revela, por si, um dado relevante.

A análise indica que o APEC-MA ocupa posição ambivalente no sistema de justiça. De um lado, representa avanço ao incorporar condições pessoais e sociais nas audiências de custódia, aspecto reforçado pelo Provimento n.º 2/2026. De outro, permanece atravessado por racionalidades penais e administrativas que subordinam o cuidado a lógicas de vigilância. A presença de serviços psicossociais no sistema penal não garante, por si só, a efetividade das ações, podendo ampliar mecanismos de controle quando capturada por dinâmicas burocráticas e custodiais (Souza; Souza, 2025).

Para que o APEC se consolide como instrumento de cuidado, e não de gestão da marginalização, é necessário ultrapassar o plano normativo, reorientar práticas a partir de uma perspectiva interseccional, explicitar e revisar os critérios de triagem que definem a distribuição dos encaminhamentos, produzir informações que evidenciem desigualdades e fortalecer a articulação com a RAPS e com saberes comunitários que não se reduzem à lógica institucional.

5. AQUILOMBAÇÃO DO CUIDADO: CONCEITO, PRÁXIS E EXPERIÊNCIAS EM CONSTRUÇÃO

A análise das contradições que atravessam o APEC-MA não apenas evidencia os limites de reformas pontuais, como também aponta a necessidade de um deslocamento mais profundo nas bases epistemológicas e políticas que orientam o cuidado no sistema de justiça criminal. É nesse contexto que se formula a "aquilombação do cuidado", concebida como



categoria teórica e práxis política construída a partir do diálogo entre epistemologias amefricanas (Gonzalez, 1988), feminismo negro (Carneiro, 2023) e a tradição histórica dos quilombos (Nascimento, 1980).

O quilombo não se limita a uma reação à escravidão, nem pode ser compreendido como movimento desorganizado de fuga. Trata-se de um paradigma de organização social, política e cultural fundado na autonomia, na solidariedade e na reconstrução de vínculos comunitários (Nascimento, 1980). A formulação do “quilombismo” como princípio político expressa essa dimensão ao articular resistência à opressão racial e a construção de uma sociedade orientada por valores africanos e afro-brasileiros, vinculada a um “projeto de nação multirracial e pluricultural, baseada nos valores da democracia, da justiça social e do respeito aos direitos humanos” (Nascimento, 1980, p. 273). A experiência de Palmares evidencia formas de organização democrática e igualitária, marcadas pelo trabalho coletivo e pela recusa da lógica escravista-colonial (Gonzalez, 2018). O quilombo se configura, assim, como espaço de reexistência e locus de enfrentamento da “matriz de dominação” (Collins, 2019), estruturada por relações raciais, de gênero e de classe.

No campo da saúde mental, David e Vicentin (2020) propõem o “aquilombamento” da RPB como estratégia de incorporação da dimensão racial à luta antimanicomial, deslocando-a de referenciais eurocêntricos e reconectando-a às tradições de resistência negra nas Américas. Essa proposta sinaliza um deslocamento mais amplo que tem sido nomeado como “Luta Antimanicolonial”: uma reconfiguração terminológica e conceitual que torna a crítica ao manicômio e a crítica à colonialidade dimensões mutuamente constitutivas. Seus efeitos epistêmicos são substantivos e exigem o abandono dos referenciais europeus como marcos exclusivos da Reforma e a incorporação de saberes afro-ameríndios, “abrindo espaço para outros modos de saber, pensar e cuidar” (David; Vicentin, 2020, p. 274). Politicamente, essa reconfiguração implica que a agenda da saúde mental não pode ser dissociada do enfrentamento do racismo estrutural e da herança



colonial, condição para que o cuidado produza efeitos efetivamente emancipatórios na realidade brasileira.

A “aquilombação do cuidado”, aqui desenvolvida, não se restringe a uma variação terminológica dessa proposta. Enquanto o aquilombamento indica uma orientação ético-política para o conjunto da reforma, a aquilombação do cuidado delimita essa direção no plano das práticas, especialmente na interface com o sistema de justiça criminal.

O deslocamento incide sobre a reorganização das relações de cuidado a partir de saberes comunitários e do protagonismo de mulheres negras. Trata-se de um movimento simultaneamente epistêmico e político que recusa a universalidade abstrata dos direitos humanos e a pretensa neutralidade das políticas de saúde mental, propondo um cuidado enraizado nas experiências históricas das populações negras e comprometido com a condução do direito “para um local de garantia do bem viver social” (Ferreira; Rebouças; Vitória, 2023, p. 17), a partir das vivências de quem habita a “zona do não ser” (Fanon, 1968).

Cabe explicitar uma escolha teórica central. Racismo e patriarcado não são tratados como estruturas paralelas cuja soma produziria uma “dupla opressão”. Essa leitura aditiva, recorrente inclusive em abordagens progressistas, não apreende a especificidade da experiência afro-diaspórica, na qual raça e gênero são mutuamente constitutivos e histórica e socialmente indissociáveis.

A noção de “amefricanidade” designa uma identidade político-cultural forjada na diáspora que articula, de modo indissolúvel, a experiência do racismo colonial e do patriarcado escravista (Gonzalez, 2018). Na mesma direção, a “matriz de dominação” opera por meio de eixos entrecruzados, como raça, gênero, classe e sexualidade, que se reforçam mutuamente e não podem ser analisados isoladamente, sem perda analítica (Collins, 2019). Assumir essa perspectiva implica reconhecer que o enfrentamento do patriarcado não constitui agenda acessória à luta antirracista, mas



dimensão constitutiva dela, sobretudo quando o foco recai sobre mulheres negras em situação de encarceramento.

Essa indissociabilidade fundamenta sua centralidade como sujeitas políticas da “aquilombação do cuidado”, entendida como práxis organizada em cinco princípios constitutivos, formulados como respostas diretas às contradições identificadas na análise do APEC-MA.

O primeiro princípio é o da autonomia e da autogestão comunitária (Nascimento, 1980). Em oposição à lógica burocrática que converte a escuta qualificada em procedimento formal encerrado na audiência, esse fundamento afirma que o cuidado não pode ser reduzido a uma intervenção técnica sobre sujeitos passivos. Exige o reconhecimento das comunidades, especialmente aquelas historicamente afetadas pelo racismo e pela violência institucional, como agentes ativos na definição, execução e avaliação das práticas de atenção psicossocial. A autogestão deixa de ser um ideal abstrato e passa a constituir condição para evitar a reprodução de relações de tutela próprias do sistema penal.

O segundo princípio é o da centralidade das mulheres negras e da produção sistemática de dados interseccionais. A ausência de desagregação por raça, gênero, classe e tipo de transtorno nos relatórios do APEC-MA não corresponde apenas a uma falha técnica, mas revela uma escolha política que invisibiliza desigualdades. Afirmar essa centralidade implica reconhecê-las como sujeitas políticas cujas experiências não são captadas por categorias universais, além de exigir sistemas de informação capazes de tornar verificável o impacto diferencial das intervenções institucionais sobre distintos grupos.

O terceiro princípio é o da articulação efetiva entre saúde, justiça e território. A desproporção entre os 5.074 atendimentos registrados pelo APEC-MA em 2025 e os apenas 3 encaminhamentos para saúde mental evidencia a ausência de



fluxos estruturados entre o sistema de justiça e a RAPS. Esse dado também suscita uma questão prévia: em que medida os 116 encaminhamentos classificados como dependência química não encobrem demandas de saúde mental não reconhecidas? A ausência de critérios documentados para essa distinção indica que a triagem pode funcionar como filtro epistemológico, no qual determinadas formas de sofrimento são reconhecidas pela lente da dependência química, enquanto outras permanecem invisíveis. Diante disso, impõe-se não apenas a construção de fluxos interinstitucionais com a RAPS, mas também a revisão dos protocolos de triagem, com definição clara dos critérios de diferenciação e incorporação da comorbidade como elemento estrutural, e não como exceção.

O quarto princípio é o do enfrentamento do racismo estrutural, da matriz cis-heteropatriarcal e da lógica manicomial como determinantes co-constitutivos do sofrimento psíquico. Essas estruturas não operam de forma sequencial ou aditiva, mas como sistemas interdependentes que produzem vulnerabilidades específicas, especialmente para mulheres negras em conflito com a lei. Tal orientação rejeita a suposta neutralidade técnica que encobre práticas de controle diferencial e exige que o enfrentamento dessas dinâmicas seja incorporado como dimensão transversal das práticas institucionais.

O quinto princípio é o da valorização de saberes tradicionais e epistemologias afro-brasileiras. O predomínio biomédico que orienta os relatórios do APEC-MA, sem considerar as especificidades culturais, espirituais e identitárias, expressa uma hierarquia epistemológica que precisa ser tensionada. Essa perspectiva não propõe a substituição do saber técnico, mas sua descentração, reconhecendo que terreiros, práticas ancestrais e formas comunitárias de cuidado constituem conhecimentos legítimos e eficazes. Sua incorporação à atenção psicossocial configura uma exigência ética e política.



Para que esses princípios não permaneçam restritos ao plano normativo, é necessário vinculá-los a experiências concretas que já indicam essa reorganização do cuidado. O trabalho desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial no Recôncavo Baiano demonstra a viabilidade dessa articulação, ao reconhecer terreiros de candomblé e umbanda como espaços legítimos de produção de cuidado em saúde mental, portadores de concepções próprias sobre sofrimento, cura e pertencimento comunitário (David; Vicentin, 2020).

A integração com a rede pública não ocorre por subordinação ao modelo biomédico, mas pelo reconhecimento de sua eficácia terapêutica e relacional, especialmente para populações negras cujas referências espirituais e ancestrais são frequentemente desconsideradas pelos protocolos institucionais. As resistências a esse reconhecimento evidenciam a permanência do racismo estrutural e de hierarquias epistemológicas, mesmo em serviços orientados pela lógica antimanicomial. É nesse tensionamento que a “aquilombação do cuidado” se apresenta como ferramenta analítica e política.

Cabe reconhecer, por fim, uma limitação constitutiva desta investigação. Ao afirmar o protagonismo das mulheres negras como condição dessa proposta, o estudo se apoia em fontes documentais e teóricas que dialogam com essas experiências, sem substituí-las. A ausência de escuta direta não representa apenas uma limitação metodológica, mas reflete os próprios obstáculos identificados, como o acesso restrito a pessoas privadas de liberdade, a inexistência de protocolos para pesquisa participativa em contextos de encarceramento e a lógica de tutela que regula a produção de conhecimento sobre essas populações. Assumir a “aquilombação do cuidado” como práxis implica o compromisso com investigações futuras que incorporem essas vozes por meio de metodologias participativas eticamente comprometidas com as sujeitas envolvidas.



A “aquilombação do cuidado” não se apresenta como proposta entre outras, mas como a formulação de um modo de existência coletiva que, ao recusar a racionalidade penal e manicomial, afirma a possibilidade de um cuidado enraizado na vida das mulheres negras e comprometido com sua liberdade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo parte da constatação de que a Reforma Psiquiátrica Brasileira, apesar de seu caráter crítico e de sua vinculação ao processo de redemocratização, não incorporou de modo estruturante as dimensões de raça e gênero em suas bases epistemológicas e práticas institucionais. Essa lacuna reflete a permanência de referenciais universalizantes que, ao se apresentarem como neutros, silenciam experiências situadas, especialmente as de mulheres negras em sofrimento psíquico e em conflito com a lei.

A análise desenvolvida evidenciou esse problema em três planos articulados, epistemológico, histórico-estrutural e empírico-institucional. Do ponto de vista epistemológico, a incorporação de epistemologias africanas e da interseccionalidade expôs os limites dos referenciais eurocêntricos ainda predominantes no campo da saúde mental. Essas abordagens não são meramente complementares às predominantes, mas condição para compreender como racismo, patriarcado, desigualdade de classe e violência institucional produzem formas específicas de sofrimento que escapam a categorias universais. Racializar a história da loucura no Brasil constitui, nesse sentido, uma exigência analítica e uma posição política.

No que se refere à dimensão histórico-estrutural, demonstrou-se que a institucionalização psiquiátrica está vinculada à matriz colonial e escravocrata da sociedade brasileira. A presença majoritária de pessoas negras em instituições de internação, registrada tanto na literatura quanto em dados recentes, revela um padrão



persistente de seletividade. O sistema de justiça criminal e a psiquiatria operam, nesse contexto, como mecanismos complementares de controle social. Para mulheres negras, esse processo assume contornos específicos, marcados pela combinação entre punição, patologização seletiva e invisibilização das demandas de cuidado.

A análise empírica do APEC-MA revelou um dispositivo que, ao tratar categorias clínicas como mutuamente exclusivas sem protocolo documentado e sem desagregação por raça e gênero, converte a opacidade estatística em mecanismo de invisibilização – expressão do “dispositivo racial” que estrutura o sistema de justiça criminal (Borges, 2019). A subarticulação com a RAPS pode ser, nesse quadro, ainda mais grave do que os números oficiais permitem verificar.

Diante desse cenário, propôs-se a aquilombação do cuidado como categoria teórica e política orientadora. Inspirada na tradição quilombola de resistência, autonomia e reconstrução de vínculos comunitários, essa proposta implica reorganizar o cuidado a partir de bases comunitárias, do protagonismo de mulheres negras e da recusa das lógicas penais e manicomiais. Seus cinco princípios, autogestão comunitária, centralidade das mulheres negras e produção de dados interseccionais, articulação entre saúde, justiça e território, enfrentamento transversal do racismo estrutural e da matriz cis-heteropatriarcal e reconhecimento de saberes tradicionais afro-brasileiros como formas legítimas de cuidado, não configuram ajuste incremental às políticas existentes. Constituem uma reorientação das bases que estruturam a atenção psicossocial na interface com o sistema de justiça criminal.

Nesse horizonte, a revisão dos protocolos de triagem constitui exigência concreta e imediata. Isso envolve a explicitação dos critérios de diferenciação entre categorias clínicas, a incorporação da comorbidade como dado estrutural e a produção de dados desagregados por raça, gênero e classe. Sem esses elementos, os demais princípios permanecem sem condições mínimas de verificação e implementação.



O estudo reconhece um limite constitutivo, a ausência de escuta direta de mulheres negras em situação de encarceramento e sofrimento psíquico. Essa ausência não decorre de opção metodológica, mas das mesmas barreiras estruturais que o artigo denuncia, entre elas o acesso restrito a pessoas privadas de liberdade, a inexistência de protocolos éticos consolidados para pesquisa participativa em contextos de encarceramento e a lógica de tutela que regula a produção de conhecimento sobre essas populações. Superá-la exige investigações futuras que incorporem metodologias participativas comprometidas com o protagonismo das sujeitas envolvidas. Entre elas, destacam-se etnografias institucionais em APECs e unidades prisionais femininas, pesquisas-ação com mulheres negras egressas do sistema prisional, estudos sobre a categorização entre dependência química e saúde mental a partir da experiência das pessoas atendidas e investigações sobre formas comunitárias de cuidado.

Esta análise se insere no debate sobre os rumos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em um momento em que avanços normativos coexistem com a persistência de práticas manicomiais. O risco é que a humanização do vocabulário substitua a transformação das estruturas e que o cuidado se converta, uma vez mais, em gestão. A “aquilombação do cuidado” recusa esse horizonte. Nenhuma reforma é verdadeiramente antimanicomial se não enfrentar, de forma articulada, o racismo estrutural, o patriarcado e a violência institucional que definem as condições de vida e de sofrimento das mulheres negras no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABRANTE, Maria Luciana; SOUZA, Bertulino José de; SILVA, Ângelo Magalhães. Saúde mental da população privada de liberdade no sistema prisional: pesquisa bibliográfica. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO, 8., 2024, São Luís. **Anais** [...]. São Luís: UEMA, 2024. p. 1-10. Disponível em: <https://www.prisoos2024.sinteseeventos.com.br/arquivo/downloadpublic?q=eyJwYX>



JhbXMiOiJ7XCJJRF9BUIFVSVZPXCI6XCIzNDU1XCJ9IiwiaCI6IjhjZGZiNGMwZWY1YTU1MDAyMDg4YTTZINmZkMWRhMWE5In0%3D. Acesso em: 30 abr. 2026.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

BASAGLIA, Franco (coord.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

BRASIL. **Lei n.º 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 347**. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator do acórdão: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 4 out. 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4783560>. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 25 jun. 2026.

CARTA DE BAURU – 30 ANOS. In: ENCONTRO DE BAURU: 30 ANOS POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS, 2017, Bauru. **Anais eletrônicos** [...]. Bauru: [s. n.], 2017. Disponível em: <https://Desinstitucionalizacao30anos.com.br/carta-de-bauru-30-anos/>. Acesso em: 15 abr. 2026.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade**: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.



COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução de Jamille Pinheiro Dias. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Relatório de inspeção nacional**: desinstitucionalização dos manicômios judiciais. Brasília: CFP, 2025. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacoes/>. Acesso em: 15 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Guia de implementação do serviço APEC**. Coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi et al. Brasília: CNJ; PNUD; SENAPPEN, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/publicacoes/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Manual de proteção social na audiência de custódia**: parâmetros para o serviço de atendimento à pessoa custodiada. Sumário Executivo. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Manual-Prote%C3%A7%C3%A3o-Social-Audiencia-Custodia.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil**: itinerários jurídicos e portas de saída. Brasília: CNJ; CEBRAP, 2024. (Série Justiça Pesquisa, 6. ed.). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/serie-justica-pesquisa/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução n.º 288, de 25 de junho de 2019**. Define a política institucional do Poder Judiciário para a promoção da aplicação de alternativas penais, com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhe/2934>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhe/4947>. Acesso em: 15 abr. 2026.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 3, p. 235-250, out. 2020.



Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pD3P9BXwjVWns4VKfL6jr4s/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 15 abr. 2026.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** Tradução de Marina Vargas. 1. ed. Rio de Janeiro: Difel, 2018.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Tradução de José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FERREIRA, Wézya; REBOUÇAS, Gabriela Maia; VITÓRIA, Paulo Renato. A amefricanidade como categoria de análise decolonial: mulheres negras, seletividade penal e direitos humanos. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 10, n. 1, p. 5-20, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/11201>. Acesso em: 18 abr. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GERMANO, Idilva Maria Pires; MONTEIRO, Rebeca Áurea Ferreira Gomes; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. esp. 2, p. 27-43, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/MHtjGhJrYXTLYzWmS6X4W6Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2026.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Organização de Flavia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

MANIFESTO DE BAURU. In: CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL, 2., 1987, Bauru. **Anais eletrônicos** [...]. Bauru: [s. n.], 1987. Disponível em: http://www.pips.org.br/arquivos/Manifesto_de_Bauru.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

MARANHÃO (Estado). Corregedoria-Geral da Justiça. **Provimento n.º 2, de 20 de janeiro de 2026**. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelo Poder Judiciário do Estado do Maranhão no tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, investigadas, acusadas, rés ou privadas de liberdade, com fundamento na Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e nos fluxos estabelecidos para articulação com a Rede de



Atenção Psicossocial (RAPS). São Luís: CGJ/TJMA, 2026. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/atos/cgj/geral/519767/205/pnao>. Acesso em: 25 jun. 2026.

MARANHÃO (Estado). Corregedoria-Geral de Justiça. **Provimento n.º 2, de 20 de janeiro de 2026**. [Dispõe sobre o Incidente de Insanidade Mental e Medidas de Segurança]. São Luís: CGJ/TJMA, 2026. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/cgj/atos>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MARANHÃO (Estado). Tribunal de Justiça. Central de Regulação de Vagas (CRV). **Relatório anual 2025**. São Luís: TJMA, 2025. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/transparencia/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MARANHÃO (Estado). Tribunal de Justiça. Unidade de Monitoramento e Fiscalização (UMF). **Relatório anual UMF 2025**. São Luís: TJMA, 2025. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/umf/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MOREIRA, Roberta Magda Martins et al. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, [Sobral], v. 16, n. 1, p. 1-10, jan./fev. 2020. Disponível em: https://revistas.usp.br/smad/pt_BR/article/view/167097/159555. Acesso em: 30 abr. 2026.

NASCIMENTO, Abdias. **O quilombismo**: documentos de uma militância pan-africanista. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Editora IPEAFRO, 1980.

PASSOS, Rachel Gouveia. **“Holocausto ou Navio Negreiro?”**: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, Vitória (ES), v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 15 abr. 2026.

PEREIRA, Melissa Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia. Luta antimanicomial e feminismos: manicomializações, Estado e racismo. In: Melissa de Oliveira Pereira; Rachel Gouveia Passos (org.). **Luta antimanicomial e feminismos**: inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia, 2019. p. 25-38.

PINHEIRO, Calianra Machado; NUNES, Mônica. Tratamento para mulheres que usam drogas: uma crítica sob a perspectiva do feminismo decolonial. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, e259943, 2023. DOI: <http://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e259943>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/PGNhhJCGGfRb7qGF3hVYLd7b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2026.



PIRES, Thula. Racializando o debate sobre direitos humanos. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 15, n. 28, p. 65-75, 2018.

Disponibilizado em:

<<https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-thula-pires.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SOUZA, Maria; SOUZA, Tainah. Cuidado e controle no sistema de justiça: o APEC-MA e o atendimento a mulheres com transtornos mentais. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO, 9., 2024, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: [s. n.], 2024. Disponível em:

<https://www.prisoas2025.sinteseeventos.com.br/trabalho/view?q=eyJwYXJhbXMiOiJ7XCJJRF9UUKFCQUxIT1wiOlwiMTA4NjNcIn0iLCJoIjoiMGFmY2JkN2VjYjBkMTliODMyYTY1NmUzMWRiZDgzYzUifQ%3D%3D>. Acesso em: 18 abr. 2025

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aceito em: 26 de junho de 2026.