

V. 4, N. 1, 2026

DIREITOS HUMANOS
E TRANSDISCIPLINARIDADE



DIREITOS HUMANOS, REFORMA PSIQUIÁTRICA E LUTA ANTIMANICOLONIAL

ORGANIZAÇÃO:

Ludmila Cerqueira Correia

Rachel Gouveia Passos

Emiliano de Camargo David

EQUIPE EDITORIAL

FLUXO EDITORIAL:

***Fábio Venancio de Souza Santos Filho
(Editoria chefe)***

Gabriela Novaes Santos (Editoria chefe)

***José Anivaldo dos Santos Filho (Editoria
adjunta)***

Rikartiany Cardoso Teles (Editoria adjunta)

Victor de Oliveira Martins (Editoria adjunta)

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL:

Clara Lacerda Chaves

Isabel de Oliveira Antonio

Maria Carolina Santos Tomaz

Maria Clara Roque Vieira

Mateus William de Oliveira Santos

Rian Gomes do Nascimento



EQUIPE EDITORIAL

COMISSÃO DE FLUXO DE FUNCIONAMENTO:

*Ana Clara Trajano Bezerra
Ana Clara Vieira Abrantes
Gabriel Cavalcante Bueno de Moraes
Isa de Oliveira Gonçalves Gomes
Lívia Oliveira Almeida
Talita Bravo de Pestana Faria*

CONSELHO CONSULTIVO DOCENTE:

*Bruna Stéfanni Soares de Araújo
Duina Mota de Figueiredo Porto
Ludmila Cerqueira Correia
Tatyane Guimarães Oliveira
Hugo Belarmino de Moraes
Nelson Gomes de Sant'ana e Silva Junior
Roberto Cordoville Efrem de Lima Filho*



PARECERISTAS QUE ATUARAM NESTA EDIÇÃO

Oona Caju
Arthur Bastos
Pedro Costa
Gabriella Henrique Targino Monteiro
Bruno Klécio
Lucas Oliveira
Gilmara Medeiros
Livia Leal Pereira
Emanuela Santos
Túlio Maia Franco
Bruna Stefanni Soares de Araújo
Sérgio Feitosa
José Anivaldo Santos Filho
Gabriela Novaes Santos
Tathiana Gomes
Rafaela Porcari Molena Acuio
Alyne alvarez silva
Ana Laura Silva Vilela
Marco José
Nayara Campos



PARECERISTAS QUE ATUARAM NESTA EDIÇÃO

Ana Leticia Cordeiro de Melo

Vitoria Cruz Cardoso

Fabio Venancio de Souza Santos Filho

Ana Clara Trajano Bezerra

Livia Oliveira Almeida

Nayara Rita Cardoso Campos

Fernando Nascimento dos Santos

Anne Kelly Barbosa da Silva

Cheísa de Arroxelas Macêdo Pereira

Hildevânia de Sousa Macêdo

Gênesis Cavalcanti

Laís Gabrielle Batista da Silva

Lucas Victor de Carvalho Gomes

Érica Quinaglia Silva

Fernanda Scalzavara

Igo Gabriel dos Santos Ribeiro

Geucilene Vieira Lopes da Silva

Gabriela Fernandes Chaves Lira

Daniel Magalhães Goulart



V.4, N.1, 2026

PARECERISTAS QUE ATUARAM NESTA EDIÇÃO

Luciano André Losekann

Gabriel Haddad Teixeira

Giovanna Borba

Igor Gabriel Albuquerque de Siqueira Lins

Gabriela Noêmia Bezerra de Assis Cavalcanti

Mauren Kelly de Souza Santos

Gabriela Fernandes Chaves Lira

Andressa Brandao do Nascimento

Andressa Santos do Nascimento



SUMÁRIO

**“EU NÃO SEI DIZER NADA POR DIZER, ENTÃO EU ESCUTO”:
o vínculo como ferramenta para a escuta do
inenarrável em um Caps**

ad.....1-30

Paulo Vitor Fernandes Costa de Lima.

**QUEM TEM MEDO DO TERRITÓRIO? estar vivo à revelia do
mundo31-63**

Cristiane Knijnik, Julia Fraga.

**CRIANÇA RUEIRA: por uma ética do cuidado que afirme
a redução de danos e produção de autonomia.....64-84**

Beatriz Adura Martins, Arlete Inácio dos Santos.

**ESCREVIVÊNCIAS E A CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO DO RACISMO E DO SEXISMO NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA85-107**

Gisele dos Santos da Hora Werneck, Nuria Malajovich Munoz

**O CADERNO DE PRÁTICAS ANTIRRACISTAS NA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: caminhos possíveis para a
efetivação de práticas antirracistas, interseccionais e
antimanicoloniais.....108-136**

Thamires Costa Meirelles dos Santos, Marcelo da Silva

Guimarães, Rachel Gouveia Passos, Joana de Medina Barbalho.



SUMÁRIO

POR UMA MÍSTICA POLÍTICA DA SAÚDE

MENTAL.....137-166

Aleff Silva Aleixo, Maristela Moraes

"SÓ NÃO CHEGOU O DIA DOS MEUS AINDA":

Necropolítica, Território e Sofrimento Psíquico Negro na Atenção

Psicossocial.....167-194

Cleiton Gomes Figueiredo, Matheus Marques Ferreira , Maxneli da Cruz Neves, Luana Menezes

QUANDO A RAÇA SE TORNA PENSÁVEL: reforma psiquiátrica e os limites da institucionalização antimanicolonial no Brasil.....195-223

Maria Luiza da Silva Ortiz, Maysa Soares de Camargo Fernandes, Beatriz Camilo

ACOMPANHANDO VIDAS INTERDITADAS: a curatela e a produção de incapacidade em análise no campo da saúde mental224-249

Luana da Silveira, Hellen Souza Guimarães, Caio Carvalho Freixo Rezende



SUMÁRIO

**“AQUILOMBAÇÃO DO CUIDADO” E JUSTIÇA CRIMINAL:
epistemologias amefricanas e práxis antimanicomial
a partir do apec-
ma.....250-283**

Maria Gabrielle Araújo de Souza

**TEIAS DO CUIDADO EM LIBERDADE E ANDANÇAS PARA
POTENCIALIZAR O PROCESSO DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE EGRESSOS DO MANICÔMIO
JUDICIÁRIO DA
PARAÍBA.....284-305**

Maria de Nazaré Eufrásio Alves, Ana Beatriz Linhares Rodrigues,
Alyne Alvarez Silva

**QUESTÕES DE GÊNERO E RAÇA NA SAÚDE MENTAL
BRASILEIRA: o mal-estar de Dona Ana e sua família
branca.....306-338**

Luisa Gonçalves Maciel, Tulíola Lima

**DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E ILUMINISMO: entre a
universalidade e a
exclusão.....339-372**

Evandro Piza Duarte, Felipe da Silva Frazão





APRESENTAÇÃO DO DOSSIÊ “DIREITOS HUMANOS, REFORMA PSIQUIÁTRICA E LUTA ANTIMANICOLONIAL” – PARTE 1

Ludmila Cerqueira Correia¹

Rachel Gouveia Passos²

Emiliano de Camargo David³

Nesta edição da Revista Direitos Humanos e Transdisciplinaridade, temos a alegria de apresentar o dossiê “Direitos Humanos, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicolonial”, sob a coordenação das professoras Ludmila Cerqueira Correia (UFPB), Rachel Gouveia Passos (UFRJ) e Emiliano de Camargo David (UERJ). É muito importante registrar que esta edição se desdobra em dois volumes, tendo em vista o grande número de artigos recebidos para este dossiê, mais de noventa! Esse é um feito inédito desta Revista, que nos faz refletir sobre a urgência dessa temática na contemporaneidade e sobre a potência analítica, política e ética que ela mobiliza em diferentes campos do conhecimento.

O expressivo volume de submissões evidencia não apenas a atualidade do debate, mas também a amplitude de perspectivas, experiências e inquietações que atravessam pesquisadores(as), extensionistas, profissionais, movimentos sociais e instituições comprometidas com a compreensão crítica dos desafios do presente. Em

¹ Professora da Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita – PB, Brasil. E-mail: ludmila.correia@academico.ufpb.br

² Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com

³ Professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: emilianocamargodavid@yahoo.com.br



um contexto marcado pelo recrudescimento de desigualdades, pela intensificação de vulnerabilidades sociais e pela permanente disputa em torno de direitos no campo da saúde mental, torna-se ainda mais relevante abrir espaços qualificados para a circulação de reflexões plurais, rigorosas e comprometidas com a transformação social. A organização deste dossiê, portanto, traduz não apenas um esforço editorial, mas também o reconhecimento da necessidade de ampliar e aprofundar um debate que se mostra cada vez mais incontornável.

O manicômio nunca foi apenas uma estrutura física. Sua permanência histórica não depende exclusivamente da existência de hospitais psiquiátricos ou instituições de custódia, mas da reprodução contínua de racionalidades que classificam vidas, produzem incapacidades, legitimam violências e definem quais sujeitos são considerados dignos de cuidado, de liberdade e de cidadania. É precisamente por essa razão que a luta antimanicomial, mais de quatro décadas após o início da sua mobilização e consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, continua viva e construindo caminhos para a superação de modelos de atenção em saúde mental centrados na medicalização, na patologização e no racismo produzido pelas ciências. Se o cuidado em liberdade se tornou um princípio normativo amplamente reconhecido, sua efetivação permanece tensionada pela persistência do racismo estrutural, da colonialidade, do patriarcado, do proibicionismo, do punitivismo e de outras formas de gestão diferencial da vida.

Os artigos reunidos neste dossiê partem justamente desse diagnóstico. Em vez de tomarem a Reforma Psiquiátrica como um processo concluído, interrogam seus limites contemporâneos e apontam caminhos para sua radicalização política e epistemológica. Em comum, os trabalhos sustentam que o enfrentamento das permanências manicomiais exige ampliar os referenciais tradicionais da atenção psicossocial, incorporando perspectivas antirracistas, feministas, decoloniais, interseccionais e comprometidas com a produção de autonomia e de justiça social.



Trata-se, portanto, menos de acrescentar novos temas ao debate da saúde mental do que de recolocar em questão as próprias bases sobre as quais o cuidado em liberdade vem sendo construído.

O dossiê também reúne a discussão da radicalização da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica a partir do antirracismo como direção ético-política, analítica e de cuidado. Dessa maneira, possibilita a ampliação do debate que está em voga no cenário nacional que questiona o apagamento, o silenciamento e a homogeneização das experiências ocasionadas pela ausência da lente analítica na mudança assistencial, política, técnica e teórica do campo. Logo, assumir o antirracismo é produzir o reencantamento da Reforma Psiquiátrica e o redirecionamento da Luta Antimanicomial transformando-a em Luta Antimanicolonial, já que há um imbricamento entre colonialismo, racismo e psiquiatria que forjaram a realidade brasileira (David, 2024; Passos, 2025).

Nessa direção, um primeiro conjunto de 12 artigos revisita os fundamentos éticos e políticos da atenção psicossocial, reafirmando que o cuidado em liberdade se produz nas relações, nos territórios e nos encontros. Paulo Vitor Fernandes Costa de Lima, em “‘Eu não sei dizer nada por dizer, então eu escuto’: o vínculo como ferramenta para a escuta do inenarrável em um CAPS AD”, demonstra como o vínculo constitui condição para a escuta de sujeitos marcados pelo racismo, pelo estigma e pelo proibicionismo, aproximando a atenção psicossocial e a psicanálise em torno de uma clínica comprometida com o testemunho e com a ampliação da vida.

Também o território é recolocado como categoria central por Cristiane Knijnik e Julia Fraga em “Quem tem medo do território? Estar vivo à revelia do mundo”. Ao analisarem os efeitos da contrarreforma psiquiátrica sobre a Rede de Atenção Psicossocial, as autoras mostram que a fragilização das políticas públicas e a reativação de lógicas coloniais e manicomiais desestruturam a rede de cuidados,



reafirmando o território como espaço político de produção da existência e condição indispensável para a sustentação do cuidado.

Na mesma direção, Beatriz Adura Martins e Arlete Inácio dos Santos, em “Criança rueira: por uma ética do cuidado que afirme a redução de danos e produção de autonomia”, deslocam a compreensão moralizante da infância em situação de rua para defender práticas territorializadas de redução de danos e produção de autonomia, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e produtores de saberes sobre seus próprios modos de viver. As autoras discutem as contradições presentes nas políticas de proteção, demonstrando que práticas institucionais frequentemente convertem mecanismos de cuidado em dispositivos de exclusão e criminalização, sobretudo em relação às crianças negras e periféricas.

Esse primeiro bloco é concluído pelo artigo de Aleff Silva Aleixo e Maristela de Melo Moraes, “Por uma mística política da saúde mental”, que propõe uma reflexão original sobre a revitalização da luta antimanicomial. Inspirados na experiência do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, os autores sugerem que memória, afetos e engajamento político constituem dimensões iminentes à atenção psicossocial, capazes de fortalecer tanto o ativismo quanto o cotidiano do cuidado em liberdade.

Um segundo eixo do dossiê demonstra que a crítica ao manicômio permanece incompleta enquanto não enfrentar as estruturas raciais e coloniais que organizam a sociedade brasileira. Em “Escrevivências e a construção de estratégias de enfrentamento do racismo e do sexismo na clínica psicanalítica”, Gisele dos Santos da Hora Werneck e Nuria Malajovich Munoz articulam psicanálise, escrevivência e interseccionalidade para analisar os impactos do racismo e do sexismo na constituição subjetiva de mulheres negras. A partir de experiências desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental e em um grupo narrativo vinculado a um projeto de extensão universitária, as autoras evidenciam a importância de uma escuta clínica



comprometida com as dimensões históricas e sociais do sofrimento psíquico, capaz de promover reconhecimento, elaboração e ressignificação de experiências marcadas pela opressão.

Nessa mesma direção, Thamires Costa Meirelles dos Santos, Marcelo da Silva Guimarães, Rachel Gouveia Passos e Joana de Medina Barbalho, em “O Caderno de Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial”, apresentam uma proposta de fortalecimento de práticas antirracistas e antimanicônias na RAPS, articulando saberes afro-diaspóricos e referências ancestrais de cuidado coletivo como caminhos para aprofundar o projeto da Reforma Psiquiátrica.

As contribuições de Cleiton Gomes Figueiredo, Matheus Marques Ferreira, Maxneli da Cruz Neves e Luana Kelly Dantas de Menezes Camilo, em ““Só não chegou o dia dos meus ainda””: necropolítica, território e sofrimento psíquico negro na atenção psicossocial, e de Luísa Gonçalves Maciel e Tuliola Almeida de Souza Lima, em “Questões de gênero e raça na saúde mental brasileira: o mal-estar de Dona Ana e sua família branca”, aprofundam esse debate ao evidenciar como o racismo organiza as experiências de sofrimento, de cuidado e de reconhecimento social. Enquanto o primeiro analisa os efeitos da necropolítica e das desigualdades territoriais sobre a vida da população negra, o segundo evidencia como o racismo estrutural e o projeto histórico de embranquecimento atravessam a produção do sofrimento psíquico e as práticas de cuidado em saúde mental, reafirmando a necessidade de uma Reforma Psiquiátrica comprometida com perspectivas interseccionais e antirracistas.

Complementando esse eixo, Maria Luiza da Silva Ortiz, Maysa Soares de Camargo Fernandes e Beatriz Camilo, em “Quando a raça se torna pensável: Reforma Psiquiátrica e os limites da institucionalização antimanicônica no Brasil”, mostram que a incorporação da raça às políticas públicas de saúde mental não acompanhou o processo inicial de institucionalização da Reforma Psiquiátrica,



revelando as tensões, disputas e assimetrias que ainda marcam a efetivação das agendas antirracistas.

O terceiro núcleo temático aproxima saúde mental e sistema de justiça, evidenciando que o manicômio continua operando por meio de dispositivos jurídicos que restringem direitos e produzem incapacidades. Em “Acompanhando vidas interditadas: a curatela e a produção de incapacidade em análise no campo da saúde mental”, Luana da Silveira, Hellen Souza Guimarães e Caio Carvalho Freixo Rezende problematizam a persistência da lógica manicomial nos institutos da curatela e da interdição, defendendo o Acompanhamento Terapêutico como estratégia de promoção da autonomia, da dignidade e do cuidado em liberdade.

Por sua vez, Maria Gabrielle Araújo de Souza, em “‘Aquilombação do cuidado’ e justiça criminal: epistemologias amefricanas e práxis antimanicomial a partir do APEC-MA”, demonstra que a transformação das respostas institucionais dirigidas às pessoas em sofrimento psíquico submetidas ao sistema penal exige uma profunda revisão dos referenciais que articulam saúde, justiça e direitos. Para isso, propõe a aquilombação do cuidado como horizonte ético-político para a interface entre saúde mental e justiça criminal, ancorado em uma práxis antimanicomial comprometida com o enfrentamento do racismo, do sexismo e das desigualdades estruturais.

O volume se encerra com Maria de Nazaré Eufrásio Alves, Ana Beatriz Linhares Rodrigues e Alyne Alvarez Silva, autoras de “Teias do cuidado em liberdade e andanças para potencializar o processo de desinstitucionalização de egressos do manicômio judiciário da Paraíba”. Ao analisar os itinerários de pessoas egressas da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba, o artigo reafirma a desinstitucionalização como eixo estruturante da Reforma Psiquiátrica, evidenciando que a elaboração do Projeto Terapêutico Singular quando voltado à garantia dos



direitos de moradia, renda e convivência familiar e comunitária consegue subverter a perversa lógica da manicomialização devolvendo dignidade.

Mais do que reunir pesquisas sobre saúde mental, este dossiê convida as leitoras e leitores a revisitar criticamente o próprio significado contemporâneo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Os diferentes artigos convergem ao demonstrar que não basta preservar as instituições substitutivas nem reafirmar princípios já consagrados. O desafio colocado à luta antimanicomial consiste em reconhecer que o manicômio se reinscreve continuamente nas práticas sociais, jurídicas, sanitárias e políticas sempre que determinadas vidas permanecem submetidas ao racismo, ao sexismo, ao colonialismo, ao capacitismo e às múltiplas formas de violência institucional.

Ao evidenciar essas permanências e, simultaneamente, apresentar experiências concretas de resistência e invenção do cuidado, este volume reafirma que a radicalidade da Reforma Psiquiátrica reside justamente em sua capacidade permanente de se reinventar. Nesse percurso, a construção de uma sociedade efetivamente sem manicômios, fundada na radical defesa da liberdade, da dignidade e da vida, também se faz por meio da clínica da delicadeza (Passos, 2025) e da pedagogia da loucura (Correia, 2018).

A tecitura da delicadeza constitui uma tecnologia psicossocial antimanicolonial capaz de favorecer a compreensão e o deslocamento das lógicas racista e colonial (Passos, 2025). Já a pedagogia da loucura é forjada na construção de experiências concretas de vida que tornam possível a criação de outras formas de compreender e de lidar com a loucura e com as pessoas em sofrimento psíquico, aprendendo com elas e inventando um outro direito, alicerçado na escuta, na alteridade, na sensibilidade, na afetividade, na criatividade e na interdisciplinaridade (Correia, 2018).



Esperamos que os textos aqui reunidos contribuam para fortalecer esse movimento, ampliando o diálogo entre pesquisadoras(es), extensionistas, trabalhadoras(es), usuárias(os), familiares e movimentos sociais comprometidos com a construção do cuidado em liberdade e capazes de “alcançar efeitos micropolíticos que sugerem um caminho fecundo para o cuidado antimanicolonial” (David; Vicentin, 2023, p. 13).

Referências

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **Por uma pedagogia da loucura**: experiências de assessoria jurídica popular universitária no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. 2018. 383 f. Tese (Doutorado em Direito, Estado e Constituição) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32533/1/2018_LudmilaCerqueiraCorreia.pdf. Acesso em: 2 ago. 2026.

DAVID, Emiliano de Camargo. **Saúde mental e relações raciais**: desnorreamento, aquilombação e antimanicolonialidade. São Paulo: Perspectiva, 2024.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnortear. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, e261358, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e277115>. Acesso em: 2 ago. 2026.

PASSOS, Rachel Gouveia. Por um encantamento da Reforma Psiquiátrica brasileira: antirracismo, aquilombamento e a clínica da delicadeza. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 11, 2025. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs3364. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/3364>. Acesso em: 2 ago. 2026.



“EU NÃO SEI DIZER NADA POR DIZER, ENTÃO EU ESCUTO”: O VÍNCULO COMO FERRAMENTA PARA A ESCUTA DO INENARRÁVEL EM UM CAPS AD

Paulo Vitor Fernandes Costa de Lima¹

RESUMO: Este trabalho objetiva compreender as possibilidades de cuidado agenciadas pela construção de vínculo em um CAPS AD, que situamos como uma clínica do insuportável em razão das marcas do racismo, do estigma e do proibicionismo na vida dos usuários de substâncias psicoativas. A partir da noção de testemunha, discute-se as direções de cuidado para sujeitos que narram o inenarrável. Propõe-se uma aproximação entre atenção psicossocial e psicanálise, considerando as contribuições de ambos os campos para uma compreensão sobre o vínculo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que realizou-se uma revisão narrativa da literatura entre agosto e setembro de 2025 nas bases SciELO, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando descritores como: atenção psicossocial, vínculo e escuta. O levantamento articula-se com o relato de experiência de estágio com duração de nove meses em um CAPS AD localizado no subúrbio do Rio de Janeiro. Considera-se que apostas para o cuidado na atenção psicossocial se materializam através do vínculo e da escuta, alicerces de uma clínica da delicadeza comprometida com a ampliação da vida.

Palavras-chave: atenção psicossocial; vínculo; psicanálise; escuta; testemunha.

“I DON’T KNOW HOW TO SAY ANYTHING JUST FOR THE SAKE OF SAYING, SO I LISTEN”: THE BOND AS A TOOL FOR LISTENING TO THE UNSPEAKABLE IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR ALCOHOL AND OTHER DRUGS (CAPS AD)

ABSTRACT: This work aims to understand the possibilities of care facilitated by the construction of bonds in a CAPS AD (Center for Psychosocial Care for Alcohol and Other Drugs), which we situate as a clinic of the unbearable due to the marks of racism, stigma, and prohibitionism in the lives of users of psychoactive substances. Based on the notion of witness, the directions of care for subjects who narrate the unspeakable are discussed. An approximation between psychosocial care and psychoanalysis is proposed, considering the contributions of both fields to an understanding of the

¹ Graduando em Psicologia, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Aluno do Instituto de Psicologia da UFRJ. Estagiário na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Rio de Janeiro. E-mail: paulovfernandes12@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0129-4134>.



bond. This is a qualitative research study, in which a narrative literature review was conducted between August and September 2025 in the SciELO, Google Scholar, and CAPES Periodicals Portal databases, using descriptors such as: psychosocial care, bond, and listening. The survey is articulated with the account of an internship experience during nine months in a CAPS AD located in the suburbs of Rio de Janeiro. It is considered that bets for care in psychosocial care materialize through the bond and listening, cornerstones of a delicate clinic committed to the expansion of life.

Keywords: psychosocial care; bonding; psychoanalysis; active listening; witness.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), processo em curso no país desde a década de 1970 e influenciado pelas experiências de Basaglia em Trieste e de Fanon na Argélia, bem como de Dona Ivone Lara, Neusa Santos Souza e Nise da Silveira no Brasil, tem se consolidado como movimento crítico que busca a desinstitucionalização da assistência prestada à pessoa em sofrimento mental, rompendo com saberes e práticas psiquiátricas clássicas pautadas em um viés biologizante e hospitalocêntrico (Alves, 2022). Mais do que isso, a RPB, aliada à Luta Antimanicomial, vem conduzindo a construção de um novo lugar social para o sofrimento mental e para os sujeitos que o experienciam, adquirindo um caráter político de denúncia e inconformidade.

O cuidado na atenção psicossocial é subsidiado por quatro dimensões²: teórico-conceitual, jurídico-política, sociocultural e técnico-assistencial (Amarante, 2011). Em relação à última, que diz respeito à transformação e substituição do manicômio para novos equipamentos, compreendeu-se ser necessário o suporte diário, 7 dias na semana e 24 horas por dia, “entendendo a complexidade do existir e do sofrer” (Passos, 2023, p. 121). Assim, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de portas abertas, de base comunitária e territorializados, calcados

² A dimensão teórico-conceitual compreende as críticas ao paradigma psiquiátrico e a proposição de novas concepções sobre *loucura* e cuidado; a jurídico-política corresponde às transformações legislativas, institucionais e à construção de políticas públicas; a dimensão sociocultural propõe a construção de novos lugares sociais para a loucura e a ampliação da participação social dos sujeitos em sofrimento psíquico. Para maior aprofundamento, ver Amarante (2011).



na liberdade, inserção social e participação ativa dos usuários em sofrimento mental em seu projeto terapêutico, em consonância com os princípios democráticos da saúde (Mota; Silva; Lyra, 2017), assegurados após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Portaria Ministerial nº 3.088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os CAPS são organizados em diferentes modalidades, definidos por ordem crescente de complexidade e abrangência populacional. O CAPS AD III, por sua vez, oferta cuidado em saúde mental para pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas³, dispondo de leitos de acolhimento à demandas de crise e funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. Esse serviço se constitui como um campo de práticas comprometido com a produção de saúde e de vida das pessoas que usam substâncias psicoativas, ancorado na concepção ampliada de Redução de Danos (RD), conforme orienta o Ministério da Saúde. O cuidado preconizado pela RD abrange o acolhimento, a construção de vínculos, a produção de autonomia e a redução dos danos associados ao uso de substâncias psicoativas, sem, no entanto, condicionar as práticas à abstinência total. Pelo contrário, busca-se construir em conjunto com os usuários formas mais seguras de se relacionar com o uso, respeitando suas singularidades e escolhas.

Valendo-se da dimensão técnico-assistencial — mas não se encerrando nela — o objetivo do presente trabalho é compreender as possibilidades de cuidado agenciadas pela construção de vínculo em um CAPS AD. Ancorado em Gondar e Antonello (2016), que lançam mão da função clínica da testemunha, busca-se refletir sobre o lugar que os profissionais Atenção Psicossocial, podem ocupar enquanto

³ Aqui, utilizamos o termo *álcool e outras drogas* em razão da adoção dessa terminologia pelo Ministério da Saúde em seus documentos oficiais. No entanto, utilizaremos ao longo do trabalho o termo *substâncias psicoativas*, por compreendermos que a noção de “droga” constituiu-se sob estigmas morais e proibicionistas que marcaram as experiências relacionadas ao seu uso.



testemunha a partir da escuta daquilo que narram os usuários do CAPS. Nesse sentido, cabe compreender em que medida o vínculo entre profissional e usuário se configura como ferramenta que possibilita essa escuta e, em consequência, o testemunho daquilo que é mais insuportável aos sujeitos em sofrimento mental.

O estudo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e reflexivo. O percurso metodológico aqui abordado combinou o levantamento bibliográfico realizado para o embasamento teórico com o relato de experiência de estágio produzido a partir da observação participante e do registro das atividades realizadas em campo. O levantamento bibliográfico ocorreu entre agosto e setembro de 2025, nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os descritores: saúde mental, atenção psicossocial, vínculo, escuta, afeto e testemunho, articulados pelo operador booleano *AND*, em diferentes combinações. A seleção das obras ocorreu de acordo com a sua proximidade com os objetivos do estudo, constituindo uma revisão narrativa da literatura, priorizando trabalhos que dialogassem com a atenção psicossocial, uso de substâncias psicoativas e produção de vínculos. Além disso, foram incorporados trabalhos considerados fundamentais para a discussão, como documentos normativos que orientam o campo da atenção psicossocial.

O produto desta busca foi submetido à leitura e análise crítica do autor, que atuou, de abril a dezembro de 2025, como estagiário de psicologia em um CAPS AD III. O estágio era realizado duas vezes por semana, com carga horária de 12 horas semanais. Como resultado da articulação entre o levantamento bibliográfico e a experiência como estagiário, foi desenvolvida uma análise crítica da realidade a partir dos seguintes eixos: 1) O CAPS e a clínica do insuportável – e do possível?; 2) Sobre vínculo: quem ouve como testemunha; 3) Escuta e implicação: a monstrosidade na clínica AD; e 4) Entre Homens: um grupo onde todas as masculinidades são bem vindas. Vale destacar que a pesquisa não provocou nenhuma



alteração na rotina já estabelecida do serviço, bem como no cotidiano dos usuários e profissionais. Da mesma forma, uma vez que não houve aplicação de entrevistas individuais ou coletivas, a pesquisa não propôs a realização de qualquer atividade que implicasse na identificação dos participantes envolvidos, não sendo necessário, portanto, o encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa.

O CAPS E A CLÍNICA DO INSUPORTÁVEL – E DO POSSÍVEL?

Antes de tudo, é preciso situar a escrita deste trabalho, localizar de onde ela parte, em qual território se circunscreve, quais marcas a atravessam. É preciso, como nas palavras de Dona Ivone Lara, pisar *devagarinho* nesse chão do qual pulsa vida, sentido, desejo. O CAPS AD III onde a pesquisa se desenvolveu fica localizado em um bairro da zona norte do Rio de Janeiro, abrangendo um extenso território de atuação e atendendo usuários de diferentes bairros dessa região. Como dispositivos centrais da RAPS, os CAPS, sobretudo na modalidade III, se configuram como aposta estratégica para o atendimento à situações de crise, garantindo um cuidado proximal e de base territorial. No entanto, sustentar um serviço de alta complexidade como um CAPS AD III em uma cidade como o Rio de Janeiro esbarra em impasses e particularidades que são próprias do território no qual se insere.

Coutinho, O'Dwyer e Nunes (2024) destacam as divisões geográficas, políticas e sociais que marcam o Município, que apresenta uma distribuição desigual de pontos de infraestrutura como abastecimento de água, rede de esgoto e distribuição de energia elétrica, implicando uma discrepância dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) de uma região para outra. Também a violência exercida pelo braço armado do Estado e por grupos civis armados marcam a experiência carioca. Na mesma direção, estudos sobre o território da Zona Norte, considerada parte do subúrbio da cidade, apontam a prevalência de profundas marcas de desigualdades socioeconômicas expressas em uma elevada densidade



populacional e baixos níveis de Índice de Desenvolvimento Social, evidenciando que a região enfrentou intensos processos de vulnerabilização. Este é, portanto, um território que foi historicamente povoado pelo povo preto e favelado, que enfrentou e enfrenta desassistências, que é atravessado pelo tiro do fuzil mas também pelo som do repique, sendo berço de cultura, ancestralidade e resistência frente ao projeto político que se estabelece. Produzir uma clínica da atenção psicossocial, com enfoque na população em uso de substâncias psicoativas nesse território é trabalhar com os limites da vida do outro, estabelecidos a partir da dinamicidade do cotidiano e das marcas sociais, políticas e históricas que o perpassam.

Historicamente, raça, classe e gênero foram atrelados ao significante da loucura, fazendo com que a população negra e pobre, em sua maioria mulheres, fosse internada involuntariamente em instituições psiquiátricas, evidenciando políticas de embranquecimento (Bento, 2001) disfarçadas de “cuidado”. Autoras como Passos (2018) vem apontando como a atualização das práticas manicomiais estão atreladas ao colonialismo e à colonialidade como lógica de extensão deste. Assim, o manicômio, embora abolido como instituição, expressa-se na medicalização e patologização da vida, no encarceramento em massa e genocídio da população pobre, preta e periférica, nas internações compulsórias, no avanço das Comunidades Terapêuticas e na *guerra contra as drogas*. É o que chamamos de manicomialização (David; Vicentin, 2020; Passos, 2020) ou ainda manicolonialidade (David, 2024).

Conforme afirmam Machado, Modena e Luz (2020), pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas e em cuidado nos serviços de atenção psicossocial dificilmente são reconhecidas como sujeitos, em razão dos processos de criminalização, estigmatização, exclusão e desclassificação social que marcam a experiência do uso de substâncias psicoativas. Como efeito disso, se constroem subjetividades fragmentadas, inseridas na condição de “menos humanas” e nos signos da “delinquência” e da “loucura”, minando os vínculos desses sujeitos e as



possibilidades de existir. Temos, então, uma morte simbólica, a extinção da singularidade que resume o sujeito apenas à dimensão do uso da substância. Da mesma forma, a morte real desses sujeitos está expressa na exposição constante à violência armada que incide nos territórios periféricos, exterminando principalmente a vida de jovens negros, filhos e filhas de uma população que, ainda que consiga escapar da morte concreta, vai experienciando um intenso sofrimento.

As proposições de Neusa Santos Souza presentes no livro *“Tornar-se negro”* (2021), nos ajudam a pensar os sofrimentos sociais e a clínica AD, permitindo a compreensão de que a força avassaladora com a qual as violências chegam até a população usuária do CAPS AD desencadeia um sofrimento de ordem narcísica⁴, na medida que o impacto que se produz afeta os processos de constituição subjetiva. É necessário que haja um investimento de um terceiro, da cultura, de um modelo a partir do qual o sujeito possa se constituir. No entanto, se o olhar do Outro é acompanhado do racismo, das violências de gênero, do estigma, da manicolonialidade, do proibicionismo, o que se apresenta é a angústia (ou mesmo concretização) de aniquilamento subjetivo, de modo que a incidência dessas violências é sentida como “uma ferida que não cicatriza nunca” (Souza, 2021, p. 77).

O CAPS, então, se constitui como a clínica do insuportável. Aqui, situamos a clínica do insuportável como uma categoria analítica construída a partir da experiência de estágio e do diálogo com os referenciais teóricos que sustentam esse estudo. Com ela, buscamos nomear a incidência de experiências marcadas pela voracidade de violências estruturais e estruturantes na subjetividade e no sofrimento, que tornam difícil a simbolização. Para tanto, compreendemos o insuportável em duas dimensões: a primeira no sentido de que o próprio sofrimento mental, a “loucura” e o uso de substâncias psicoativas são vistos como o intolerável diante

⁴ O narcisismo, aqui tomado do ponto de vista psicanalítico, representa o processo da formação do Eu, através do qual o sujeito se constitui psiquicamente, comum a todos, mas marcado por especificidades, como os atravessamentos raciais.



daquilo que se apresenta enquanto normalidade — mesmo com os avanços dos debates sobre a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. A segunda na direção de que as violências que atravessam a experiência dos sujeitos em sofrimento mental, dos usuários de substâncias psicoativas, da população em situação de rua, pretos e pardos em sua maioria, vão se configurando como algo que os sujeitos não dão conta de suportar, pois representa a mortificação, o assujeitamento, a contenção desses corpos e dessas vidas.

Nesse sentido, a noção de uma clínica do insuportável na perspectiva da atenção psicossocial aponta os impasses à escuta e ao cuidado de sujeitos que experienciam um sofrimento que escapa às possibilidades convencionais de elaboração e que buscam na rede um espaço de acolhimento, demandando outras construções clínicas e de cuidado, que buscaremos deixar como pistas nessa produção. Produzir a clínica com essa população é estar diante do impossível, da impossibilidade de uma resolução “fácil”, de uma explicação causalista ou de uma intervenção individualizante. É reconhecer que se trabalha entre os limites do possível. Importa, na mesma medida em que se reconhece isso, não tomar a clínica do CAPS como terra arrasada, onde não haveria saídas, escapes, possibilidades.

Diante da impossibilidade da vida, o CAPS é o único lugar possível? Pedindo passagem para os saberes ancestrais, que fundam esse país e podem/devem ser convocados para pensar os processos de saúde-doença-cuidado, tomamos a direção de desnorteamento como processo de descolonização do conhecimento a partir de um movimento contracultural de resgate das diásporas, dos saberes e práticas insubordinados ao pensamento eurocêntrico, promovendo a ressignificação da negritude e da desrazão, como proposto por David (2024). Assim, trazemos para a reflexão um Itan — contos africanos que narram histórias marcadas por canções, danças, rituais e ensinamentos e entendido pelos Yorubás como verdade absoluta sobre a criação do mundo, sendo profundamente respeitado por sua transmissão oral



realizada pelos mais velhos (Souza; Souza, 2018) — que nos convida a pensar a dinâmica da clínica AD.

Vejamos: os Ibejis, orixás gêmeos de nomes Kehinde e Taiwo, eram filhos de Oxum e Xangô e conhecidos pela pureza, pelas travessuras, pela alegria e pela música, que tocavam em pequenos tambores encantados que ganharam de presente de sua mãe adotiva, Iemanjá. Um dia, Ikú, a Morte, começou a matar todas as pessoas do povoado, mesmo antes do tempo de partir haver chegado. Para isso, Ikú montou armadilhas e espalhou por todos os caminhos, atraindo homens, mulheres, velhos e crianças. Ninguém conseguiu deter a voracidade de Ikú. Os ibejis, então, resolveram armar um plano para parar Ikú. Um dos gêmeos entrou no caminho onde a Morte havia armado suas armadilhas e foi tocando seu tambor, enquanto o outro, escondido, acompanhava o irmão. Ao ouvir o tambor, Ikú achou aquilo tão bonito que resolveu não matar o menino que tocava. Ela não sabia, mas o tambor encantado enfeitiçava os corpos e, assim, Ikú pôs-se a dançar, hipnotizada. Quando o primeiro gêmeo se cansava, o outro, escondido no mato, surgia em seu lugar, sem que a Morte percebesse, e assim a música jamais cessava. Até que em um momento Ikú, esgotada, mas sem conseguir parar de dançar, implorou por trégua aos Ibejis, pois queria descansar. Os gêmeos, então, fizeram uma proposta: se a Morte retirasse todas as armadilhas do caminho e não tomasse mais vidas fora de seu tempo, eles parariam com a música. Ikú, sem escolha, rendeu-se e aceitou a proposta dos irmãos. Assim, os Ibejis venceram a Morte, salvando a todos e ganhando a fama de muito poderosos.

O Itan dos Ibejis representa “os mistérios das dualidades que se integram sem se anular” (Simas, 2018). O Primeiro e o último a nascer. A vida e a morte. Parece também indicar algo para a condução da clínica da atenção psicossocial. Se a morte é isso que se apresenta no cotidiano do território, dos usuários e do CAPS, isso que vem antes da hora e devasta territórios físicos e subjetivos, os orixás gêmeos que dançam, encantam e enganam a morte nos ensinam que há algo de possível para



aquilo que se apresenta como insuportável, como sem saída em um primeiro olhar. Há manejo possível e o Itan nos mostra que a coletividade é condição para que os corpos marcados pela e para a morte construam saídas e escapes outros. Se Kehinde e Taiwo não fossem dois, teriam vencido a morte?

De forma inicial, já deixamos como pista que o perspectivar construções coletivas como alça para segurar o mundo parece uma aposta para a clínica AD. Se o CAPS é a clínica do insuportável, dada a voracidade da vida — e da morte —, e talvez seja mesmo um dos únicos espaços em que os usuários encontrem suporte, não pode ser o único. A condução dessa clínica deve alargar suas bases para que se construa alternativas outras, para que do insuportável se presentifique a figurabilidade do possível. Para que na luta constante contra uma realidade que é só desencanto, se encante e engane a morte. E isso parece ser mais possível a partir das trocas, do encontro a dois — como o de Kehinde e Taiwo —, do vínculo, esse que será objeto de análise na discussão a seguir e ao decorrer do trabalho.

SOBRE VÍNCULO: QUEM OUVI COMO TESTEMUNHA

Ao evocarmos Freud e a novidade introduzida por ele ao inaugurar o campo da psicanálise, chegamos à compreensão que um dos elementos fundamentais para a condução do tratamento é a transferência (Freud, 1912) ou, em outras palavras, o vínculo transferencial. Com o avanço da teoria psicanalítica é possível pensar a transferência não mais como apenas o encontro entre médico e *doente*, mas como um vínculo específico em relação ao psiquismo (Zygouris, 2002). Ainda que transferência e vínculo se apresentem como sinônimos, a autora propõe uma distinção entre a transferência propriamente dita, enquanto conceito psicanalítico que decorre da interpretação, e a noção de vínculo, que embora não pertença especificamente à psicanálise, nasce no campo da experiência analítica. Assim, o vínculo seria aquilo que não se interpreta, mas é vivido e embasa a singularidade do



encontro entre dois corpos presentes. É um território, “interpretado” a partir de um mapa, como a teoria psicanalítica ou o paradigma da atenção psicossocial.

O campo da atenção psicossocial, por sua vez, constituiu-se historicamente a partir de uma pluralidade de experiências clínicas, políticas e institucionais (Mazini *et al.*, 2023), dentre as quais se insere a psicanálise. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que o paradigma da atenção psicossocial propõe a inclusão do sujeito em sofrimento mental, colocando em xeque os aparatos simbólicos e concretos de manicomialização e assujeitamento, reconhece-se o esforço da abordagem psicanalítica em questionar as ferramentas que visam exercer controle e normatização (Guerra; Vieira, 2006, 2006 *apud* Marinho, 2024), possibilitando um olhar para o sujeito que ultrapasse a dimensão do sofrimento e a lógica biomédica e causalista. Dessa forma, compreende-se que ambos os campos — atenção psicossocial e psicanálise —, ao colocarem a doença entre parênteses, garantiram um lugar de escuta e se constituíram enquanto clínica do sujeito, na qual se abre a possibilidade do encontro com ele e com sua singularidade.

Nesse panorama, compreende-se que a produção de cuidado em saúde mental, no contexto da atenção psicossocial, deve priorizar as tecnologias leves, definidas por Jorge *et al.* (2011) como as práticas que se localizam no âmbito das relações interpessoais, destacando-se a produção de vínculos, de autonomia e o acolhimento. Em uma postura contra-hegemônica, a aposta deve ser no cuidado que situa-se no “entre” (Cruz, 2009 *apud* Oliveira *et al.*, 2022), nisso que se estabelece entre o profissional de saúde — ou a instituição de saúde — e o usuário, que é “leve” pois escapa da enrijecimento de uma teoria, um método ou equipamento e favorece as trocas, o compartilhamento de saberes, afetos, desejos. Isso que só é possível ao dar abertura para as sutilezas dos sujeitos e da vida.

O que chamamos de vínculo é aquilo que vai se estabelecendo nas trocas no espaço da convivência, no cotidiano do serviço, no simples gesto de sentar ao lado de



um usuário e escutá-lo, seja sobre suas queixas familiares, suas dificuldades afetivas, suas trajetórias de vida e, até mesmo, ao compartilhar um gosto musical em comum. Tomando como perspectiva a experiência no campo de estágio, recordo-me que a maioria das vinculações que foi possível estabelecer emergiram de movimentos de aproximação aos usuários, do “puxar” para uma conversa, fora do consultório; ao ouvir com ele uma música que traz recordações, afetos, contorno para um momento mais difícil; ao dividir assento em um ônibus em um passeio ao território; ao sentar à sombra, em meio a folhas, lápis de cores e canetinhas, e desenhar rascunhos de uma relação que vai ganhando forma e cor no decorrer do tempo. E que vai se tornando motor para a condução do trabalho. Até que, no momento em que menos se espera, na sutileza de um dia que parece comum, o sujeito elege você como a sua referência — em um lembrete de que algo já está estabelecido no campo relacional — e convoca o seu corpo para dar contorno a ele quando algo se apresenta como sendo da ordem do insuportável.

Frente ao insuportável de narrativas marcadas pelo racismo e pelas violências outras, pelas ausências — do Estado, da família, da sociedade —, qual a direção de cuidado possível? O que é possível enquanto profissional de saúde ofertar? O que demanda um usuário de um CAPS AD? Em que sentido é possível acolher essas experiências e dar contorno a esses modos de existir? Na tentativa de construir pistas para a clínica da atenção psicossocial junto às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, lançaremos mão do conceito de testemunho, como proposto por Gagnebin (2006 *apud* Gondar; Antonello, 2016; Simoni; Moschen, 2020). Compreendido como uma imposição ética-política que visa o impedimento do esquecimento do passado, o testemunho se configura como condição de possibilidade para emergir o que há de mais insuportável na narrativa, abrindo caminho para que seja possível “esboçar uma outra história, a inventar o presente” (Gagnebin, 2006, p. 57 *apud* Simoni; Moschen, 2020, p. 9).



Conforme afirmam Gondar e Antonello (2016), frente a situações traumáticas, há o apelo para que um terceiro intervenha, na tentativa de alcançar cuidado e, em última instância, a superação do trauma, à medida que enxerga-se no outro uma possibilidade de junção do que foi fragmentado. Quando se endereça o sofrimento e as delicadezas da narrativa a um outro, o que se pretende é “contar para não esquecer, para testemunhar o imponderável, invocar o pensamento, convocar o olhar, compartilhar a responsabilidade, fazer passar a história adiante e inventar saídas” (Simoni; Moschen, 2020, p. 9). A função da testemunha, então, adquire importância nos processos de reinvenção da clínica com pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Para quem ouve, cabe a tarefa não apenas de acolher, mas primordialmente de reconhecer (Gondar; Antonello, 2016). Ou seja, quando se adota a postura de testemunha, importa dar crédito às situações de violência que marcam a forma como o usuário experiencia o mundo. Nessa direção, importa reconhecer que os usuários dos serviços da atenção psicossocial têm gênero, raça, classe e orientação sexual e que estes são constantemente violentados pelo sistema ao qual estão submetidos. Há uma marca que fica — no corpo e na mente — ao experienciar o racismo, a homofobia, a transfobia, a fome, a situação de rua. Logo, a maneira como esses sujeitos expressam o seu sofrimento, como experienciam o uso da substância, como chegam no serviço para cumprir o Projeto Terapêutico Singular (PTS)⁵ e como manifestam a crise é atravessada pelos efeitos das violências impostas aos seus corpos.

É condução do cuidado acolher, reconhecer, dar contorno e não retroalimentar tais violências. Torna-se fundamental que quem narra o insuportável possa ser

⁵ O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é o conjunto de ações propostas para o cuidado de cada usuário, desenvolvido coletivamente pela equipe multiprofissional do CAPS a partir das especificidades de cada caso e visando a integralidade da atenção. Pressupõe-se que seja elaborado com a participação ativa do usuário e de sua rede de apoio.



“ouvido, lido, reconhecido num espaço clínico ou comunitário que aceite e compartilhe os titubeios, a ausência de ordem cronológica, o sofrimento da experiência” (Gondar; Antonello, 2016, p. 21). Certamente, não há como ofertar escuta às cenas traumáticas sem estar próximo ao sujeito. É aí que o vínculo aparece como ferramenta fundamental para essa escuta. É no “sentir com”, como proposto por Ferenczi (1992 *apud* Gondar; Antonello, 2016), que o profissional se abre à possibilidade de reconhecer e ressoar o sofrimento do usuário — sem se colocar no processo, pois isso representaria o apagamento do sujeito de sua própria narrativa. É da disponibilidade para o encontro que torna-se possível fazer do próprio corpo ferramenta para o contorno; se utilizar da voz e, primordialmente, do afeto para emprestar sentido para quem se encontra sem borda.

É necessário se fazer presente para que se possa suportar a posição de testemunha, encarando a ausência de sentido e a impossibilidade de narrar. Para isso, é fundamental afrouxar as estruturas da escuta que, dada a institucionalização dos dispositivos da atenção psicossocial a partir de discursos e práticas universalizantes, pode se engessar (Rinaldi, 2015). Esse afrouxamento é possível a partir da interseccionalidade (Collins; Bilge, 2020) enquanto ferramenta ética, clínica e política que possibilita a compreensão da existência de uma relação de interdependência entre relações de poder de gênero, raça e classe enquanto partes de uma mesma estrutura que agrava as desigualdades sociais e as formas de adoecimento. Assim, se produz uma escuta em movimento, “a partir do encontro com os sujeitos, e que gere afetações tantas, que os movimentos e mudanças ocorram dos ‘dois lados’, usuário e profissional, pois só se constrói uma prática antimanicomial quem está disposto ao movimento” (Feola; Rodrigues, 2024, p. 55).

A escuta aqui proposta caminha na direção do que reflete o eu-lírico da canção “Fala”, composta por João Ricardo e Luli e interpretada pelo grupo Secos e Molhados. Frente ao insuportável, importa que não haja pressa em responder ou



intervir naquilo que se apresenta ao usuário como sofrimento. Na condução do cuidado, não dizemos *nada apenas por dizer*; no ímpeto de afagar uma angústia que por vezes é mais nossa do que de quem conta. Deve-se assumir a posição do não-saber que funda a escuta, à medida que nos dispomos a ser afetados por aquilo que não compreendemos totalmente.

Na convocação para que o sujeito fale, e respeitando também o silêncio e a impossibilidade de narrar, nos dispomos a escutar, mesmo sem entender, intervindo quando necessário, fazendo assim presença para/com os usuários que chegam nessa clínica. Se a escuta é testemunho daquilo que é mais insuportável para o usuário — às vezes, da ordem do indizível —, o vínculo é a aposta de que há algo possível, de que quem ouve não vai embora e quem narra é livre para permanecer, ir e voltar quantas vezes for necessário. É, portanto, o vínculo que possibilita que do inenarrável se construam narrativas do possível; que permite uma postura que, suave como uma canção, entoa para o usuário os versos: “*se você disser tudo o que quiser, então, eu escuto*”.

ESCUTA E IMPLICAÇÃO: A MONSTRUOSIDADE NA CLÍNICA AD

Ao longo da construção deste trabalho vem se reconhecendo o perfil populacional que é atendido pelos serviços da atenção psicossocial, notadamente composto por pessoas negras. Importa, na mesma medida, reconhecermos quais são os corpos que ofertam o cuidado e a escuta para essa população. Nesse sentido, no que tange ao CAPS AD onde a presente pesquisa se materializa, a experiência de estágio permitiu perceber uma equipe também composta, em grande parte, por profissionais negros, que ocupavam cargos diversos, desde os serviços gerais até a gestão da unidade. São mulheres e homens oriundos de territórios periféricos da cidade, que foram alcançados por políticas públicas de educação, usuários do



Sistema Único de Saúde (SUS) e que ocupam esse lugar “privilegiado” de profissional de saúde.

Nessa esteira, há uma certa ambiguidade nessa posição de privilégio, uma vez que compreende-se que sim, foi possível algum escape para esses corpos frente ao projeto político de mortificação que possui como alvo a população dissidente desse país e que, por razões diversas, segue incidindo sobre a população usuária dos serviços. Também não se extingue os efeitos desse projeto na experiência subjetiva desses profissionais, que não se retiram da sociedade racista, LGBTQIAPN+fóbica, elitista e exploradora, ainda que ocupem esse outro lugar. Além disso, no sistema capitalista neoliberal, para algumas pessoas o trabalho se apresenta como exigência para a manutenção da existência e, diante das precarizações das condições de trabalho e de vida, a posição de profissional de saúde segue esbarrando em desafios constantes e presentes no cotidiano do serviço.

De forma inicial, é interessante pensar o que representa a ocupação dessa clínica. Pfeil, Pfeil e Pustilnick (2023), partindo da enunciação de Paul B. Preciado (2019) sobre “*o monstro que vos fala*”, se propõem a analisar as possibilidades, questões e os sentidos que são produzidos quando corpos dissidentes de gênero se presentificam no lugar da escuta clínica — essa mesma clínica que, historicamente, inseriu esses corpos no signo da monstruosidade, da alteridade, da Outrificação e da patologização. Propõe-se, então, a noção de um “*monstro que escuta*”. Ampliando essa perspectiva a fim de analisar os corpos que produzem a clínica AD, compreende-se que esses também experienciam o processo de Outremização (Morrison, 2019 *apud* Pfeil; Pfeil; Pustilnick, 2023) e, aliado a ele, de monstrificação, dado os marcadores étnico-racial, de classe, gênero e território que atravessam esses profissionais.

A monstrificação não é outra coisa senão o processo em que coloca-se no lugar da perversidade e da estranheza as formas de vida contrárias ao modelo



hegemônico de humanidade, sob o qual se erguem saberes especialistas como a Psiquiatria e a Psicologia. O monstro é esse Outro que é destituído da condição de sujeito porque escapa do ideal branco, cishétero, burguês e produtivo que mantém a estrutura colonial-capitalista em funcionamento, sendo desconsiderado da produção de conhecimento e de saúde. Cabe, então, pensarmos “como habitar a clínica, que se molda a partir do privilégio epistêmico, enquanto um corpo epistemicamente inferiorizado?” (Pfeil; Pfeil; Pustilnick, 2023, p.10).

Mesmo os campos progressistas da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial mantiveram ocultas as contribuições de atores e pioneiros negros do movimento, como Fanon, Dona Ivone Lara e Neusa Santos Souza, conforme já apontou Passos (2018), evidenciando a manutenção do afastamento dessa monstruosidade que incomoda, que foi — e é até hoje — alvo dos instrumentos de manicomialização, mas que foi invisibilizada na construção de novas condutas em saúde mental. Ainda assim, nota-se a aproximação e chegada de profissionais negros, pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ e oriundos da periferia ao campo da Atenção Psicossocial, bem como o seu engajamento com a construção de outras formas de condução dessa clínica. A afirmação da monstruosidade adquire aqui caráter ético-político. Trata-se de assumir a diferença como aquilo que não precisa e não quer ser assimilado ou tolerado, mas que é fundamental para se pensar os processos de cuidado. Nas palavras de Pfeil, Pfeil e Pustilnick (2023, p. 11), “quando o corpo marcado pela diferença reivindica um espaço clínico majoritariamente normativo, nós torcemos certos limites que restringiam o exercício terapêutico à repetição da violência”.

Pensar as especificidades clínicas do atendimento às populações que sofrem violências estruturais ganha ainda mais nuances quando as mesmas violências atingem também os corpos da equipe responsável por acolher essa demanda. Sob um primeiro olhar, parece fazer sentido que a identificação, ainda que de forma



inconsciente, possibilite algum nível de vínculo. É no identificar-se com um outro, no reconhecer-se no olhar, no corpo, nas dissidências, no formato ou cor do cabelo, que parece ser possível uma aproximação e uma abertura para a fala e para a escuta. No entanto, somente a identificação não é suficiente para que se sustente um trabalho em saúde, podendo, inclusive, representar alguns entraves, uma vez que “cada um se afeta, e consequentemente, elabora de forma diferente, mesmo que passe pela mesma cena de opressão” (Santos; Teixeira-Filho, 2020, p. 16).

Experienciar um corpo dissidente, seja do ponto de vista do gênero, da sexualidade, raça ou classe, deixa marcas na escuta. Acolher os relatos dos usuários, marcados pelo signo da violência, do aniquilamento subjetivo e da morte é um processo marcado por afetações, de sentidos diversos. Uma certeza é a de que não há como sair ileso. A experiência no campo de estágio tem evidenciado os tensionamentos existentes quando um corpo dissidente se propõe a escutar isso que vai aparecendo como insuportável aos sujeitos. O que é possível escutar das cenas de violência que experienciam os usuários? Quais os deslocamentos possíveis quando se escuta isso que é tão parecido com a nossa experiência e, ao mesmo tempo, tão singular de cada sujeito? Dada a dureza dos relatos, esse trabalho de escuta vai sendo marcado por um desgaste psíquico significativo. Em alguns momentos, o estômago embrulha, a cabeça dói. O desconforto se faz presente. Parece impossível, mas aquilo que o sujeito está narrando aconteceu. E poderia acontecer com quem ouve. E talvez até já tenha acontecido.

Se o inenarrável apresenta-se ao usuário, o corpo que escuta, também marcado pela diferença e por uma série de violências, pode vivenciá-lo. Diante de um usuário que narra uma situação de racismo, por exemplo, inevitavelmente há um movimento que convoca em quem escuta um olhar para si e para a sua própria negritude. Quem ouve, ouve diferente. Ouve com respeito, com reconhecimento e com angústia. Se fôssemos citar aqui outras violências que marcam a experiência dos



usuários, abriria-se um leque de infinitas angústias que surgem a partir dessas escutas. Angústia essa que, por vezes, pode desembocar na cilada de querer “resolver” a vida do sujeito, de querer salvá-lo.

Um desejo que é legítimo, mas perigoso, pois partimos da premissa que promover saúde é acolher sem salvar. O trabalho deve, então, visar a implicação desse sujeito nesse contexto, nessa vida, ainda que precarizada, pauperizada e violentada. Exige uma construção, junto com o sujeito, que o conduza à compreensão de que se ele sofre racismo, se passa fome, se está desempregado, se enfrenta preconceitos em relação ao seu gênero ou à sua sexualidade, a razão disso não é outra senão a lógica de funcionamento da sociedade na qual ele está inserido, construída historicamente para expelir a diferença, aquilo que incomoda. Almeja-se, assim, a politização do sofrimento mental e, mais ainda, das existências que acessam a clínica AD.

Um outro desafio aparece quando, na crise⁶, o sujeito atua a partir da reprodução de violências direcionadas à equipe. Ao corpo que endereça-se o sofrimento, endereça-se também hostilidade, falas preconceituosas de cunho racial e de gênero, assédio. Quando o corpo marcado pela diferença ocupa o lugar da escuta clínica, se vê diante do desconforto que é experienciar uma situação de violência nesse lugar, promovida por quem busca cuidado. Nesse sentido, é importante que haja a separação entre o que é da crise e o que é do sujeito, compreendendo-se o que há por trás do ato e da reprodução da violência por quem, inclusive, a experiencia — quando um usuário negro, por exemplo, reproduz falas racistas direcionadas a um profissional. Faz-se necessário a construção de implicação e responsabilização do

⁶ No campo da atenção psicossocial, a crise é entendida como um período de sofrimento agudo que excede as condições psíquicas e sociais do sujeito, para o qual é necessário uma intervenção imediata, em que seja priorizado um acolhimento que ofereça recursos de elaboração e reestruturação dos vínculos para o usuário. Assim, a crise e seus modos de intervenção são compreendidos em contraposição a um viés biologizante e individualizante, marcas da tradição hospitalocêntrica.



usuário em relação a impossibilidade de tal conduta. De forma semelhante, destacamos ainda que a inserção do corpo que escuta na performance da dissidência não exime-o da possibilidade de reproduzir violências e dessas atravessarem o exercício da escuta, de modo que defendemos a proposta de uma “escuta em movimento, sujeita à capturas de modos violentos, mas na busca por uma prática sem violências” (Feola; Rodrigues, 2024, p. 46).

Escutar e acolher o inenarrável é confrontar-se com a sua própria realidade, com a própria *monstrificação*, com a própria (in)capacidade de narrar e suportar, e ainda assim, não perder a direção clínica desse trabalho. Envolve, inclusive, o exercício de reconhecer a necessidade de se retirar quando, em razão do vínculo e das afetações, não é possível escutar aquele sujeito e o seu sofrimento, tampouco pensar saídas. Dessa forma, respeita-se os limites subjetivos de cada um, usuário e profissional, por meio do reconhecimento daquilo que é demais para quem narra e também para quem escuta. Nesse processo, adota-se uma certa posição de estrangeirismo que deve residir no lugar de escuta (Santos; Teixeira-Filho, 2020), no sentido de que não se entende completamente o outro, ainda que haja com ele o compartilhamento de alguma identificação. É preciso um certo afastamento, que não é feito de qualquer forma e não significa indiferença ou desresponsabilização, mas uma atitude de não projetar a própria história sobre o outro e, ao mesmo tempo, reconhecer-se implicado nessa escuta. Assim, vão se construindo os alicerces de um lugar de escuta que é, simultaneamente, privilegiado e vulnerável.

ENTRE HOMENS: UM GRUPO ONDE TODAS AS MASCULINIDADES SÃO BEM-VINDAS

Seguindo os passos de nossa mais velha Conceição Evaristo, traçaremos aqui uma escrevivência, ou seja, uma “escrita feita a partir da vida cotidiana e do entrelaçamento da experiência individual com a experiência social de seu grupo de



origem” (Siqueira, 2024, p. 44), trazendo um fragmento das percepções obtidas a partir da inserção do estagiário, um homem negro, *gay* e periférico, em um dos dispositivos grupais da unidade. Trata-se de colocar no centro da discussão a escrita e a vida, inseparáveis.

Em agosto de 2025 foi inaugurado no CAPS AD onde a pesquisa foi realizada o Grupo de Homens intitulado “*Entre Homens*”⁷, a partir de uma demanda dos próprios usuários da unidade, que desejavam ter um espaço de escuta e acolhimento para as questões referentes à masculinidade, bem como ao uso de substâncias psicoativas, já que há algum tempo também se realizava na unidade um grupo de mulheres. O grupo foi proposto e organizado por dois profissionais da unidade e, a partir da incorporação do grupo no quadro de atividades da unidade, pude me aproximar e acompanhar os encontros, que ocorriam quinzenalmente, geralmente em um espaço fora do CAPS. Propunha-se que discutissemos sobre temas de interesse dos usuários em uma roda de conversa, que contava com a mediação dos profissionais e do estagiário. Vale ressaltar que o grupo seguiu em funcionamento na unidade mesmo após a minha saída com o fim do período de estágio.

Logo no primeiro encontro nos demos conta de que estávamos diante de um acontecimento histórico para o serviço, pois pela primeira vez se propôs um dispositivo grupal para pensar e ouvir as intersecções entre masculinidades, uso de substâncias psicoativas e saúde mental. Foi ali, sentados na grama do parque, que também constatamos: dos profissionais na mediação aos usuários, todos os participantes reunidos eram homens negros. E isso, por si só, já representava um movimento importante de não conformação com o projeto de morte que alveja nossos corpos. Estarmos reunidos ali carregava um importante simbolismo, uma representação da vida que pulsa na periferia, na população negra, que encontrou e segue encontrando estratégias de escape à morte.

⁷ Nome fictício adotado para preservar o anonimato do serviço e dos participantes.



Ao longo dos encontros, foi tornando-se evidente uma questão: para esses homens, a experiência do uso prejudicial de substâncias psicoativas atravessou gerações de suas famílias. Mais precisamente gerações de homens. Avôs, pais, tios, irmãos, filhos. Tantas histórias que se confundem umas com as outras. E que vão pertencendo a nós, ouvintes, à medida que se confundem com as nossas. O ponto de intersecção é o fato de que há na experiência desses homens um sentimento de fracasso por não corresponder ao ideal de masculinidade hegemônica, expressa em significantes como “ter um emprego”, “ter um relacionamento” ou “ser o provedor”. Se consideramos o modelo colonial-patriarcal-capitalista e se evocamos Fanon (2008), há um sentimento de inferiorização que é interiorizado pelo homem negro quando ele se dá conta que o ideal de homem é branco. Na experiência subjetiva desses homens surge então “a falta, a incompletude, a inferiorização, posta pelo mundo branco, atravessando as dimensões sociais e subjetivas” (Siqueira, 2024, p. 164). A substância aparece aí como uma compensação diante do distanciamento dessa masculinidade.

Escutar masculinidades, majoritariamente negras, foi um convite a olhar para os meus próprios processos de subjetivação. Enquanto um corpo dissidente de sexualidade nunca estive muito próximo disso que se apresenta como masculinidade, apesar de ser um homem. Houve, por outro lado, um fascínio pela feminilidade. Na verdade, pelo que tradicionalmente se associa a ela, como os predicados da afetividade, da sensibilidade e da delicadeza. Essa relação com o feminino trouxe alguns contornos mas também foi motivo de rechaço, visto que corpos masculinos não são autorizados a sentir, expressar, chorar, pois tudo isso é atribuído ao “ser mulher” e, logo, distancia-se do “ser homem”. A ideia de mediar um grupo de homens no CAPS me parecia um tanto quanto incômoda, pois estar em espaços compostos por homens sempre me causou desconforto. Felizmente, no trabalho na atenção psicossocial são os incômodos que produzem movimentos. Maior que o



incômodo foi a curiosidade em relação ao que poderia aparecer a partir desse dispositivo tão importante. Minha aproximação com o grupo de homens foi, assim, recheada de receios, mistérios, desejo e muita aposta.

Em pouco mais de dois meses de atividades, o Grupo “*Entre Homens*” já despontava como uma aposta estratégica e potente de cuidado na atenção psicossocial, numa convocação para pensarmos as masculinidades e os corpos masculinos para além dos “estereótipos de virilidade, coisificação sexual, brutalização, criminalização e suspeição criminal atribuídos aos homens negros” (Ferguson, 2000 *apud* Ribeiro; Faustino, 2017, p. 176). Com eles, fomos tecendo vínculos que foram tornando possível a escuta desses homens, apostando na construção de “narrativas rigorosas e não auto-indulgentes sobre como nos tornamos homens e negros” bem como na reflexão “sobre nós mesmos como múltiplos, instáveis, multifacetados, conflitivos, tensos e, certas vezes, paradoxais e com interesses politicamente incorretos e díspares” (Ribeiro; Faustino, 2017, p. 177).

O que se destaca, no entanto, é a potência do vínculo que se estabelece entre os usuários que participam do grupo, que vão construindo uma relação de confiança e abertura. A partir disso, conseguem compartilhar suas experiências, suas angústias, suas estratégias de redução de danos, de modo a gerar um sentimento de pertencimento em quem vivencia esse espaço. Sob a ótica de David (2024), é possível aqui marcar o vínculo como estratégia ancestral que reflete uma lógica aquilombada de cuidado na atenção psicossocial. O quilombo, enquanto agenciamento coletivo e relacional, representa a estratégia de resistência e proteção da população negra frente ao imperativo de violência que é marca da colonialidade. Para além de um território físico, o quilombo adquire em Beatriz Nascimento valor simbólico, sendo visto como processo de subjetivação, de afirmação da vida e de reconstrução da identidade negra, à medida que “promove uma consciência de



pertença, uma real ideologia comunitária, aceitação, singularização” (Nascimento, 2018, *apud* David; Vicentin; Schucman, 2024, p. 7).

Nessa esteira, compreendemos o aquilombamento como produtor de vínculos baseados na escuta, na ancestralidade e na defesa da diferença, em contrapartida à lógica individualista da formação social colonial-capitalista. Portanto, aquilombar-se é vincular-se e vincular-se pode, em alguma medida, significar um aquilombar-se, através da construção de uma relação que sustenta e reafirma a vida diante do inenarrável. Para além da relação entre profissional de saúde e usuário, o vínculo diz de uma grupalidade, de uma coletividade que vai se construindo nos grupos e oficinas do CAPS. Dessa forma, o vínculo usuário-usuário se apresenta como uma ferramenta estratégica e coletiva para a politização do sofrimento mental e das formas de vida, bem como de enfrentamento às formas de opressão e violência. Diante do imperativo da morte, do insuportável, *entre nós* temos, então, um juramento: “a gente combinamos de não morrer!” (Evaristo, 2018, p. 107).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos com os caminhos percorridos na construção deste trabalho deixar apostas importantes para as práticas de cuidado em saúde mental que orientam a clínica da atenção psicossocial. Se o manicômio é a expressão do afastamento afetivo da técnica ou de quem a realiza em relação ao sujeito em sofrimento, seu substituto direto, o CAPS, possibilita que o corpo que, agora promove cuidado, se aproxime do sujeito, não com intuito de objetificação em prol da ciência, mas com afeto e presença, conduzindo-o em direção à produção de expansão da vida. Assim, o vínculo e a escuta se apresentam como alicerces da construção de uma clínica da delicadeza (Passos, 2023), que aposta na possibilidade de que o sujeito construa para si outras representações, outros ideais e outras formas de estar no mundo que não



aquelas inseridas no registro do insuportável e, por isso, inenarrável. Uma clínica que é, portanto, política e suja de realidade.

A articulação entre a revisão narrativa da literatura e os saberes emergentes da vivência no estágio contribuiu para a compreensão de que existem formas de sofrimento que escapam às possibilidades de resolução ou simbolização. Reconhecemos que as potencialidades e os limites dessa clínica desembocam em uma região fronteira. A potência de uma clínica psicossocial junto à sujeitos que narram o insuportável reside na recusa do silenciamento e no reconhecimento das históricas violências que circundam a vida da população em acompanhamento nos serviços. De modo semelhante, a construção de outras narrativas, de vínculos e do testemunho como condição para algum nível de sustentação despontam como potencialidades do campo. Por outro lado, os impasses aparecem seja na exigência por respostas simplistas para sofrimentos que são produzidos pela complexa articulação entre racismo, estigma e proibicionismo, seja pelo fato de que os corpos profissionais que ocupam a posição de escuta também são atravessados pelas condições que constituem a formação social brasileira. Desse modo, a produção de cuidado na atenção psicossocial envolve simultaneamente a complexidade da vida dos usuários e de quem se disponibiliza a cuidar.

Certamente, como já visto, o manicômio não se finda, e vai se reatualizando, fenestrando as brechas da clínica psicossocial que, a trancos e barrancos, se mantém de pé em uma realidade de heranças coloniais e capitalistas. Nesse sentido, compreendendo que as violências direcionadas aos sujeitos que acessam essa clínica produzem desencanto, ou seja, distração, contenção dos corpos, morte concreta e subjetiva, reforçamos a defesa intransigente do encantamento proposto por Simas e Rufino (2020 *apud* Passos, 2025) como compromisso ético-político dessa clínica. Se a formação social brasileira é marcada pelo desencanto, os Ibejis nos ensinam que a partir da dualidade, do encontro e dos afetos é possível encantar e enganar a morte,



produzindo-se vida. Inspirados na ancestralidade, apostamos numa clínica psicossocial desnordeada, não-hierarquizada, tampouco individual e, em certa medida, aquilombada. Defendemos, assim, uma clínica insurgente, na qual se faça possível, diante da escuta e testemunho do inenarrável, organizar a raiva e defender a alegria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Tahiana. Reforma psiquiátrica e questões de classe, raça/etnia e gênero: particularidades do contexto brasileiro. **SciELO Reprints**, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4673>. Acesso em: 26 out. 2025.

AMARANTE, Paulo. Estratégias e dimensões do campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial. In: AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p. 61-82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 set. 2025.

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 1-31. Disponível em: <https://www.media.ceert.org.br/portal-3/pdf/publicacoes/branqueamento-e-branquitude-no-brasil.pdf>. Acesso em: 27 set. 2025.

COLLINS, Patricia Hills; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. 341 p.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz.; O'DWYER, Gisele; NUNES, Mônica de Oliveira. Territórios hostis e o atendimento à crise nos CAPS III na cidade do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34041, p. 1-21,



2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5pB94WvksGVzSGrH8XcssSN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2025.

DAVID, Emiliano de Camargo. **Saúde mental e relações raciais: desnorteamento, aquilombação e antimanicolinialidade**. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2024. 280 p.

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. especial 3, p. 264-277, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pD3P9BXwjVWns4VKfL6jr4s/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2025.

DAVID, Emiliano de Camargo.; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. Desnortear, aquilombar e o antimanicolinial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2024.v29n3/e04432023/pt>. Acesso em: 26 out. 2025.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas Míni, 2018. 124 p.

FANON, Frantz. A experiência vivida do negro. In: FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 103-126.

FEOLA, Fernanda Ribeiro; RODRIGUES, Luciana. Escuta em movimento: em busca de uma prática não violenta em saúde mental. In: GARCIA JR., Carlos Alberto Severo; CECCON, Roger Flores. (org). **Narrativas de violência e saúde mental: experiências e territórios**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024, p. 37-58. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/280647/001213851.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 out. 2025.

FREUD, Sigmund. A Dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, Sigmund. **Obras completas volume 10: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreiber")**, artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). Tradução de Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 100-110.

GONDAR, Jo; ANTONELLO, Diego Frichs. O analista como testemunha. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 16-23, 2016. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/pusp/a/375pzJjbQgRGxBSYLrksWrN/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

JORGE, Maria Salete Bessa. *et al.* Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3.051-3.060, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n7/3051-3060/pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

MACHADO, Ana Regina; MODENA, Celina Maria; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PdsGKPNhYyXRY4Jhdx7KV8v/?format=html&lag=pt>. Acesso em: 27 set. 2025.

MARINHO, Maria Heloísa da Silva. **A inserção da psicanálise no campo da saúde mental: uma experiência com as oficinas**. 2020. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/31958>. Acesso em: 22 set. 2025.

MAZINI, Étore Gomes. *et al.* A psicanálise no campo da saúde mental: diálogos possíveis e desafios clínico-institucionais. **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 21, n. 4, p. 1336-1345, 2023. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/3837>. Acesso em: 22 set. 2025.

MOTA, Mirella de Lucena; SILVA, Jorge Luiz da; LYRA, Jorge. O movimento de luta antimanicomial e os desafios em contextos de crise. **SER Social**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 519-536, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SERSocial/article/view/14954/13272>. Acesso em: 26 out. 2025.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 25 set. 2025.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 116-129, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/47219>. Acesso em 22 set. 2025.



PASSOS, Rachel Gouveia. Por um encantamento da Reforma Psiquiátrica brasileira: antirracismo, aquilombamento e a clínica da delicadeza. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, e03364299, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/3364>. Acesso em: 26 out. 2025.

PASSOS, Rachel Gouveia. Somos todos órfãos? *In*: PASSOS, Rachel Gouveia. **Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2023, p. 107-126.

PFEIL, Bruno Latini; PFEIL, Cello Latini; PUSTILNICK, Nicolas. Eu sou o monstro que vos escuta. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/PFEESO>. Acesso em: 12 out. 2025.

PRANDI, Reginaldo. Os Ibejis enganam a Morte. *In*: Prandi, Reginaldo. **Mitologia dos Orixás**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2000, p. 548-550.

OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. *et al.* Vínculo, afeto, trabalho em saúde: aproximações ético-políticas sobre o cuidado. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 40, n. 108, p. 1.472-1.496, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27718>. Acesso em: 27 set. 2025.

RIBEIRO, Alan Augusto Moraes; FAUSTINO, Deivison Mendes. Negro tema, negro vida, negro drama: estudos sobre masculinidades negras na diáspora. **Revista Transversos**, Dossiê: Áfricas e suas diásporas, Rio de Janeiro, n. 10, p. 163-182, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/transversos/article/view/29392/21047>. Acesso em: 23 out. 2025.

RINALDI, Doris Luz. Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 315-323, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n2/315-323/pt/>. Acesso em: 25 set. 2025.

SANTOS, Kwame Yonatan Poli dos; TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva. A clínica e a construção dos lugares de fala e de escuta. **Cadernos De Subjetividade**, São Paulo, v. 1, n. 21, p. 15-22, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/cadernosubjetividade/article/view/44744>. Acesso em: 12 out. 2025.

SIMAS, Luiz Antônio. Os Ibejis e a morte: nos meus delírios, o povoado que os Ibejis podem salvar das artimanhas da morte fica aqui. **O Globo**. Rio de Janeiro, 11



set. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/os-ibejis-a-morte-23057103>. Acesso em: 27 set. 2025.

SIMONI, Ana Carolina; MOSCHEN, Simone. Histórias, visibilidades e princípios operadores da desinstitucionalização em saúde mental: narrativas do possível. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/v29n3/1984-0470-sausoc-29-03-e190021.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

SIQUEIRA, F. M. de. **Cartografia da escrivência e construção de masculinidades negras na obra de Conceição Evaristo**. 2024. 256 p. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1508448>. Acesso em: 23 out. 2025.

SOUZA, Daniela Barreto de; SOUZA, Adílio Júnior de. Itan: entre o mito e a lenda. **Letras Escreve**, Macapá, v. 8, n. 3, p. 99-113, 2018. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/60665098/4258-18989-1-PB20190921-40106-17dw8j2.pdf>. Acesso em: 27 set. 2025.

SOUZA, Neusa Santos. Narcisismo e ideal do ego. *In*: SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro**. 1. ed. Rio de Janeiro, 2021, p. 64-78.

ZYGOURIS, Radmila. **O vínculo inédito**. Tradução de Caterina Koltai. São Paulo: Escuta, 2002. 81 p.

Submetido em: 7 de abril de 2026.

Aceito em: 22 de junho de 2026.



QUEM TEM MEDO DO TERRITÓRIO? ESTAR VIVO À REVELIA DO MUNDO

Cristiane Knijnik¹

Júlia Fraga²

RESUMO: Esta escrita se constitui através de inquietações acerca das produções de cuidado no contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atravessada pelo processo de Contrarreforma Psiquiátrica. Compartilhamos uma cena, registrada em diário de campo construído durante a inserção em um programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental de uma universidade do Rio Grande do Sul, como dispositivo disparador para, através das pistas da cartografia, percorrer sentidos sobre a produção de cuidado e a fragilização da rede substitutiva. Durante este percurso, analisamos como a centralização dos serviços, o desinvestimento na RAPS e a reativação de lógicas coloniais e manicomiais produzem furos na rede, frequentemente preenchidos por dispositivos de controle e punição. Sustentamos que o território, longe de mero espaço físico, constitui plano existencial e político fundamental à produção do cuidado, e que a luta antimanicomial é, também, luta anticolonial, antirracista.

Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial; Luta anticolonial e antirracista; território.

¿QUIÉN TIENE MIEDO DEL TERRITORIO? VIVIR A PESAR DEL MUNDO

RESUMEN: Este artículo surge de inquietudes en torno a los procesos de producción de cuidado en la Red de Atención Psicossocial (RAPS), atravesada por la Contrarreforma Psiquiátrica. A partir de una escena registrada en un diario de campo construido durante una Residencia Integrada Multiprofesional en Salud Mental en el sur de Brasil, tomamos dicha escena como dispositivo disparador a través del cual, siguiendo las pistas de la cartografía, recorreremos sentidos en torno a la producción de cuidado y la erosión de la red sustitutiva. A lo largo de este recorrido, analizamos cómo la centralización de los

¹ Doutorado. Psicologia. Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora no curso de psicologia – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. (UNISINOS). E-mail: cristianeknijnik@unisinos.br. ORCID: 0009-0000-37616368.

² Pós-Graduação - Especialista em Saúde Mental | RIMS Saúde Mental (UNISINOS). Graduação em Psicologia (UNISINOS). Técnica do Centro de Referência da Mulher (CRMulher) de Sapucaia do Sul/RS. E-mail: juliafraga009@gmail.com. ORCID: 0009-0003-6973-7297.



servicios, la desinversión en la RAPS y la reactivación de lógicas coloniales y manicomiales producen fisuras en la red, frecuentemente llenadas por dispositivos de control y castigo. Sostenemos que el territorio, lejos de ser un mero espacio físico, constituye un plano existencial y político fundamental para la producción de cuidado, y que la lucha antimanicomial es también una lucha anticolonial y antirracista.

Palabras clave: Red de Atención Psicosocial; lucha anticolonial y antirracista; territorio.

1 O BRILHO NOS OLHOS DO MENINO

“Aqui eu tô comendo muito, todo dia. Tô até mais gordinho.”

“Na primeira noite aqui, um cara gritou a noite toda. Fiquei olhando um pouco, mas não dava pra ver. Daí eu parei. Tem uns que a cadeia enlouquece, mas eu não vou ficar assim.”

Visitar o Bruno³ foi uma das coisas mais difíceis que eu fiz enquanto profissional residente – e não por ter que ir até à penitenciária, mas por ser colocada de encontro com algumas das maiores ambivalências com as quais já me confrontei. Enquanto eu dirigia junto de Larissa⁴, a ida até a penitenciária, que se iniciou com uma saga para encontrar itens pessoais e de higiene que poderíamos levar para Bruno, foi ocupada por risadas e conversas motivadas por uma alegria imensa: finalmente encontráramos Bruno e o visitaríamos.

O trajeto de retorno até São Leopoldo, contudo, foi marcado por uma parada, realizada a menos de 2km da saída da penitenciária, necessária para dar lugar a um abraço demorado e silencioso e um fluxo incontrolável de lágrimas.

³ Nome fictício.

⁴ Colega enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e preceptora deste campo no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).



Quarenta minutos de silêncio desconfortável, com poucas palavras tímidas que ousavam encontrar o peso quase concreto que gerava a ausência do que dizer e embargava nossas vozes. Ouvir Bruno falar que “melhor do que aqui não tem como, agora”, que ele está bem por ter o que comer e onde dormir; tudo isso dentro do sistema carcerário, só faz evidenciar o vazio e a insuficiência violenta de uma rede que, neste caso, não garantiu praticamente direito algum – de modo que a prisão, um local construído e estruturado para violar direitos, operar violências e extermínio, esteja conseguindo “dar conta” de algo que nós, enquanto redes de saúde, assistência, habitação e direitos humanos, não conseguimos garantir durante toda a vida dele.

Bruno nos recebeu com um sorriso, um olhar meio incrédulo de surpresa e felicidade, um abraço longo e apertado e uma saudação composta por uma única palavra proferida por ele enquanto nos abraçava: saudade. Os seus gestos de carinho, assim como os nossos, foram tomados com apreensão pelos agentes penitenciários. Disseram-nos que estavam prestes a intervir e conter Bruno, pois estranharam “um preso indo abraçar duas trabalhadoras”. Posteriormente, enquanto percorríamos o trajeto até o portão de saída, duas agentes nos explicavam que a demora para conseguirmos ter nosso pedido de visita autorizado se devia ao caráter inédito da situação: nunca tinham visto trabalhadoras de um serviço procurarem por um usuário preso – ainda mais visitá-lo. Essas falas vão nos dando pistas, nem tão desconhecidas, sobre quais afetos e comportamentos são comuns nas prisões, especialmente entre a população privada de liberdade e os agentes penitenciários. O que se espera e se produz nessas relações? Por que uma expressão de afeto entre um usuário preto em privação de liberdade e duas trabalhadoras brancas da saúde mental causa tanta estranheza? Enquanto eu e Larissa trazíamos



esses questionamentos uma para a outra, dentro do carro, perguntei-me se eu deveria ficar assustada por achar que já sabíamos as respostas para essas perguntas – respostas que falam de uma política de violência, negligência e extermínio.

Em dado momento da conversa com Bruno, Larissa disse para ele que ficou feliz por ver que ele mantinha o brilho nos olhos, característica tão marcante dele, que conservava o aspecto de menino em seu olhar mesmo em situações destruidoras. Quando ele perguntou o que ela quisera dizer, eu respondi: “o brilho de quem tá vivo”, e ela completou “de quem não esqueceu da vida lá fora”. Ele riu, meio tímido, e prometeu que não esqueceria; mas pediu que prometêssemos que não o esqueceríamos. Quantos esquecem ou são esquecidos e morrem, mesmo em vida? Quantos encontram formas de resistir, e quão difícil e insustentável pode ser este esforço em um ambiente tão hostil? Eu e Larissa saímos de lá com poucas respostas e nossas gargantas tomadas por nós que apertavam cada vez mais (Trecho de diário de campo, 04 de outubro de 2024).

Escolhemos abrir a escrita com esta cena-dispositivo como denúncia. Denúncia de um sistema capitalista que, imbuído de potência letal, permite que um jovem preto, que passou cerca de quinze anos em um abrigo institucional e que, ao atingir a maioridade, tornou-se sujeito em situação de rua, tenha como destino o sistema prisional. Como com tantos⁵ outros sujeitos – sujeitos, em sua maioria, pretes e pardes –, a vida de Bruno foi atravessada por encarceramentos: o acolhimento institucional, a situação de rua, as ameaças de morte constantes feitas por agentes de

⁵ A escolha ético-política e discursiva pelo uso da linguagem neutra de gênero para construir essa escrita compõe a própria perspectiva epistemológica através da compreensão da linguagem como prática produtora de realidades e recusando a naturalização do binarismo de gênero (Focault, 2021; Butler, 2021).



segurança pública e privada (as milícias organizadas) e o rótulo de “usuário de CAPS⁶⁷”.

Bruno não acessava nenhum outro serviço da rede; em todos eles, havia uma história que falava, em tom de justificativa, da violência institucional perpetrada contra Bruno, visto como um sujeito-problema, o que dificultava – quando não impossibilitava – o acesso a determinados direitos. Problema porque drogado, porque preto, porque era do abrigo, porque em situação de rua, porque envolvido com o tráfico, porque “com dificuldades para lidar com limites”, porque “respondia, gritava e era mal-educado”. Bruno era transformado, por parte da rede que o acompanhava, em um sujeito-criminoso, de modo que as represálias contra ele se faziam legítimas – em uma engrenagem, como Grada Kilomba (2019) nos ensina, que faz do sujeito negro receptáculo dos aspectos que a sociedade branca considera perigosos, sujos, violentos, não pertencentes.

Quão fragilizada precisa ser uma rede intersetorial para que uma pessoa se considere mais segura – e tenha, efetivamente, alguns direitos um pouco mais garantidos – em uma instituição total tão estruturalmente violenta quanto uma prisão? Ainda, quão *violenta* essa rede precisa e é capaz de ser para que essa situação ocorra? Depararmo-nos com este cenário no qual uma instituição de sequestro, tortura, controle e extermínio consegue oferecer algumas possibilidades de acesso a direitos que, em o cuidado em liberdade não conseguiu garantir.

A cena da visita a Bruno pode ser tomada como uma experiência que, apesar de falar, também, de nosso fracasso enquanto rede, propõe-se a narrar uma potencialidade advinda do encontro e do deslocamento que contribuem para reforçar este ponto de análise. Pois, apesar de o encontro ter sido bonito, à medida que

⁶ Centro de Atenção Psicossocial.



podemos reencontrá-lo e amarrar algumas estratégias de sobrevivência e enfrentamento insistindo na continuidade de um vínculo (de uma vida?), essa não é uma história bonita. É a narrativa possível em um cenário de fragilização do modelo de cuidado – uma narrativa que diz do quanto arriscamos as vidas já tão endurecidas dos sujeitos de quem nos propomos cuidar. É a história da busca por esse menino de dezenove anos, que durou mais de um mês, entre visitas, ligações e e-mails desesperados para os serviços que fazem parte desta engrenagem de sequestro e tortura, lidando com informações insípidas e com a falta de provas de que ele ainda estava vivo. Foi uma repetição angustiante do que se desenhou durante o colonialismo (Passos, 2018) e a ditadura civil-militar brasileira (Franco, 2021) e se constitui até hoje como mecanismo cotidiano de desaparecimento forçado e extermínio no protótipo de democracia neoliberal, onde determinados corpos podem — e devem — sumir ou serem destruídos, destituídos de sua humanidade e de uma vida passível de luto (Butler, 2015).

Esta escrita se faz a partir de nossas experiências no município de São Leopoldo na Residência em Saúde Mental⁷, em diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, em especial, com sujeitos que encontramos pelo caminho da residência. A proposta da pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada pelo parecer nº 7.217.783. Fragmentos de diário de campo oferecem pistas deixadas pelos embates travados. Esses fragmentos se tornam também lâminas afiadas cortando a dita grande história de São Leopoldo, fazendo jorrar o sangue com que ela foi erigida.

⁷ Residência em Saúde Mental da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) com campo no Município de São Leopoldo, em que uma das autoras foi residente entre 2023 e 2025 e a outra atua como professora e tutora desde 2017.



2 SÃO LEOPOLDO: BERÇO DA VIOLÊNCIA COLONIAL NO BRASIL

São Leopoldo é um município localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre. Faz divisa com Sapucaia do Sul, Novo Hamburgo e Portão. O município é dividido ao meio pelo Rio dos Sinos. De um lado ficam as regiões Norte e Nordeste e de outro as demais regiões (Centro, Sul, Sudeste, Leste e Oeste).

A região onde hoje se localiza o município era habitada, originalmente, pelos povos indígenas Kaingang e Carijós. A colonização alcança a região no século XVIII, através da ocupação açoriana. Os colonizadores portugueses fundaram a Real Feitoria do Linho Cânhamo (RFLC) em 1788, na região na qual hoje encontramos o bairro Feitoria, na região Leste do município. A partir do sistema *plantation*, que se baseava no latifúndio, na monocultura, no trabalho escravo e no direcionamento para o mercado exterior para sustentar a manutenção dos impérios coloniais, a RFLC era uma fazenda de agricultura de cânhamo, matéria usada na produção de cordas para navios (Rosa, 2024). Estima-se que cerca de 300 pessoas pretas escravizadas, das etnias Monjolo, Angola, Nagô e Iorubá (Behs, 2024), foram exploradas para trabalhar em tais fazendas.

Ao longo do período de existência da RFLC, diversos movimentos de resistência foram operados pelas pessoas escravizadas. Organizando-se coletivamente, elas produziam roças e constituíam outros serviços lucrativos para interesse próprio, o que possibilitava acesso a um mercado que, por sua vez, proporcionava alguma autonomia a essas pessoas (Rosa, 2024). Tal organização também possibilitava a saída das dependências da feitoria sem autorização para a realização de bailes, além da construção de estratégias contra os inspetores do local.



A partir do século XIX, o Governo Imperial do Brasil promoveu uma política de incentivo à vinda de imigrantes europeus para o Brasil como estratégia de embranquecimento da população através da miscigenação, da esterilização forçada e do confinamento psiquiátrico e carcerário da população preta (Bento, 2016). Em 25 de julho 1824, imigrantes alemães, trazidos ao Sul do país com o intuito de serem enviados para a Feitoria do Linho Cânhamo, chegaram em São Leopoldo. Este dia ficou conhecido como a fundação do município, e a chegada desses imigrantes marcou a nomeação do território como berço da colonização alemã no Brasil. Um município que é, portanto, constituído de dois eventos “inauguradores” absolutamente atravessados pela colonização – utilizamos⁸, aqui, aspas para demarcar o enviesamento deste termo, já que aqui havia pessoas, coletivos, histórias e produção de vida antes da invasão operada pela violência da colonialidade.

De acordo com o censo do IBGE de 2022, São Leopoldo tem 217.409 habitantes, com uma população estimada, para 2024, de 225.669 pessoas (IBGE, 2022). Em relação à raça, 78,5% das pessoas se autodeclararam brancas; 15,2% são pardas; 6% se declararam pretas; 0,2%, se identificam como indígenas; e 0,1% da população se autodeclara amarelas. Estes dados trazem diferenças expressivas entre si e entre a distribuição étnica da população brasileira em geral, que, em 2022, apresentava-se da seguinte maneira, em relação à autodeclaração: 45,3% pardas, 43,5% brancas, 10,2% pretas, 0,6% indígenas e 0,4% amarelas (IBGE, 2022). Aqui, lembramo-nos da cautela recomendada por Dall’Osto (2023) ao olhar para tais

⁸ Esta pesquisa-escrita cartográfica é construída com muitas mãos, a partir dos encontros com sujeitos, histórias e territórios. Escrever no plural é abrir passagem para tal coletividade, e marcar a principal companhia que tive no processo de sonhar essa pesquisa: minha orientadora, Cristiane Knijnik. Em alguns momentos, faço a escolha de manter a escrita no singular, quando estou me referindo à minha experiência em campo ou à minha trajetória enquanto profissional residente. Contudo, ressalto: somos constituídos por coletivos, por histórias que nos antecedem e nos ultrapassam.



dados, de modo a não esquecermos do fenômeno de embranquecimento populacional, atrelado a políticas e técnicas eugênicas de “melhoramento” da espécie humana por meio do controle genético da sociedade, tampouco do caráter velado que o *slogan* de “berço da colonização alemã no Brasil” traz para pensar a dimensão do racismo estrutural, enviesando declarações e entendimentos sobre a racialidade.

Quantas histórias foram encobertas por este lema colonizador? Quantas pessoas tiveram suas existências apagadas, subjetiva e concretamente, em nome de um título como esse? Quantas violências foram distorcidas para se tornarem contos de coragem e tradição?

São Leopoldo é dividida ao meio pelo Rio dos Sinos, e não raro encontramos quem diga que existe uma cidade diferente em cada lado do rio. Diríamos, talvez, que existem mais do que duas, a depender do local, do período do dia ou da noite, da época do ano e de quem está circulando por aquele território em específico. Este é um município constituído por muitos: lugares, cheiros, atalhos, sons, espaços e pessoas. Essa multiplicidade nem sempre fala da diversidade, mas de processos violentos de segregação, gentrificação e uso social do espaço. Tais processos alteram a circulação das pessoas pelos territórios, operam efeitos de estigmatização e produzem subjetivações. Joice Berth (2023, p. 18) nos dá algumas pistas sobre o processo de constituição das cidades: os discursos que as constroem também são aqueles que a cidade absorve; tais discursos são configuram as cidades, suas divisões espaciais o tecido social.

Recordamos as palavras de Davi Kopenawa em seus discursos: os brancos têm a cabeça cheia de esquecimento. Que possamos, então, seguir acompanhados por Grada Kilomba (2019, p. 213), que nos mostra que “O passado colonial foi



‘memorizado’ no sentido em que ‘não foi esquecido’. Às vezes, preferimos não lembrar, mas, na verdade, não se pode esquecer”.

Partimos de uma pista: é preciso criar narrativas para fazer memória. Lutar contra os apagamentos impostos pela narrativa colonizadora, branca, judaico-cristã, cisheteronormativa e atravessada pelo regime colonial-capitalístico que captura e apequena processos de subjetivação (Rolnik, 2018). Apostamos, assim, no potencial ético-político das narrativas para a tarefa de fazer memória, atentas ao perigo de uma história única (Adichie, 2019) que esmaga existências como que com um rolo compressor, achatando as subjetividades e homogeneizando tensionamentos e resistências como parte de um projeto político de morte e apagamento. Essas narrativas são atravessadas pelos territórios que as compõem, moldando e sendo moldadas pelos espaços físicos e existenciais nos quais são construídas.

O movimento de debruçarmo-nos sobre tais encontros compõe o esforço de desnaturalizar nossos olhares, escutas, sensações e análises. Desnaturalizar, também, nossas práticas enquanto profissionais que se propõem à construção do cuidado, acompanhando a produção das realidades (Escóssia; Tedesco, 2015) e abrindo caminhos para a invenção de possíveis no que se refere ao cuidado e às subjetividades. Propomos, desse modo, adiar o fim do mundo contando mais uma história – ou, ainda, várias –, como provoca Krenak (2020). Adiar o fim de alguns mundos e precipitar o fim de outros, como nos ensina Geni Núñez (2023)

3 CAMINHOS TORTOS PARA UMA METODOLOGIA SUJA

Esta escrita é parte de uma pesquisa que tem como pista metodológica a cartografia. A cartografia, enquanto pista metodológica, constitui-se como “prática



de pesquisa suja, distante da assepsia e da limpeza que [o] método científico positivista nos propõe” (Costa, 2014, p. 71). Encontro é contágio, é se entrelaçar com o que compõe o território existencial no qual mergulhamos. A sujeira, aqui, é tomada como presença, como pista para o *estar junto*. Sujar-se é se colocar à disposição do mergulho e da bagunça, recusando a dimensão morta e apática da ordem.

Convidamos Sofia Favero para compor o caleidoscópio-metodológico que construímos: “Abrir espaço para o sujo é fechar espaço para o nefasto. A sujeira é agressiva, mas a limpeza é verdadeiramente violenta. Foi a busca pela purificação que fez com que incorporássemos uma cosmologia colonial, imperialista, sanguinária” (Favero, 2022, p. 24). E o que se espera da pessoa cartógrafa? Que esteja atenta aos movimentos da vida, “sempre à espreita – é preciso um corpo que se deixe *contaminar* pelas intensidades da experiência do ato de pesquisar” (Machado; Almeida; Santos, 2013, p. 36, grifos meus). Favero (2022) aproxima a sujeira do agenciamento, conceito que, por sua vez, fala da criação, do estranhamento e da renúncia ao já sabido (Souza, 2015).

Propor uma pesquisa(-suja) que afirme sua presença ao se colocar em territórios físicos e existenciais para acompanhar seus movimentos de constituição exige, então, *colocar-se junto* às mutações, em um olhar que se construa a partir dessas transformações. (Rolnik, 2006, p. 15). Construir junto, mas estar atentas, também, ao lugar que ocupamos enquanto pesquisadoras: posicionar-se como estrangeiras-visitantes, pedindo licença para acompanhar e delirar coletivamente a produção do conhecimento, sabendo que começamos pelo meio, pois os processos de produção de subjetividade estão sempre em curso (Barros; Kastrup, 2015). Por entendermos a importância de começar pelo meio, propomos nossa escrita, que



acontece a partir do próprio *estar residente*, através de encontros que constituíram esse percurso.

E o que busca uma pesquisa que se proponha cartográfica? Acompanhar as “estratégias das formações do desejo no campo social” (Rolnik, 2006, p. 65) e, ainda, “participar, embarcar na constituição de territórios existenciais, constituição de realidades” (Rolnik, 2006, p. 66). Para isso, temos que abdicar da pretensão de desvelar essências, este movimento que mimetiza um fazer arqueológico e dá à pessoa pesquisadora o poder de ser aquela que *descobre* algo, ainda que forçado, às custas de sangue e vidas – o descobrimento é aqui entendido como uma ação colonizadora, que só é possível à medida que alguém chega aonde antes não havia nada; uma inauguração da existência e do pertencimento. Trata-se, por outro lado, de potencializar o desejo em sua dimensão criadora – de realidades, de sociedades, de mundos (Rolnik, 2006). E, neste percurso, espalhar a sujeira, agenciá-la ao desejo e torná-la produtiva e produtora de realidades, como nos convida Favero (2022).

A construção de uma cartografia é feita com passos errantes e inquietos, uma escuta que acontece com todo o corpo e uma atenção à espreita (Kastrup, 2015). Escutamos com as mãos, Tateando os territórios e os elementos que os constituem, e com os pés, carregando em nossas solas os calos e as sujeiras – marcas do que acompanhamos nesse percurso. Caminhamos como quem se perde e, ao descobrir-se perdido, aproveita o trajeto, admirando os acontecimentos que encontram quem vagueia, com olhar e escuta curiosos e desacomodados. Assim, pesquisamos como quem tateia, sem saber ao certo o que irá encontrar, entendendo que se trata, justamente, de abdicar da pretensão de sabê-lo, já que o percurso se constrói a partir das incertezas e da implosão de saberes.



Como ferramenta que compõe a pesquisa, lançamos mão do diário de campo. Este dispositivo de pesquisa não é um mero registro burocrático e protocolar de informações; utilizando-se dele, a pessoa aprendiz-cartógrafa se propõe a registrar afecções e cartografar acontecimentos, construindo uma narrativa acerca do cotidiano do processo de pesquisa a partir de uma escuta atenta aos processos vivenciados. O objetivo do dispositivo do diário é se voltar ao que se dá no campo dos afetos, incluindo a análise das implicações da pessoa cartógrafa – ou seja, uma análise dos atravessamentos que fazem parte tanto do campo quanto da pesquisadora (Barros; Kastrup, 2015; Barros; Passos, 2015).

4 A LUTA ANTIMANICOMIAL É UMA LUTA ANTICOLONIAL, ANTICAPITALISTA E ANTIRRACISTA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, enquanto movimento, tem início na década de 1970, inspirada por processos de reforma psiquiátrica que ganhavam corpo em outros países. Diferentes atores sociais que estavam inseridos na produção de cuidado em saúde mental – usuáries, familiares, profissionais de saúde – reivindicavam a construção de outros lugares sociais para a loucura, assim como a construção de um novo modelo assistencial, incluindo o abandono de tratamentos baseados na violência, tortura, sequestro e encarceramento de pessoas em sofrimento psicossocial. Essa construção se deu por intermédio de apostas como o vínculo com o território enquanto um dos ordenadores da produção de cuidado e de saúde; por meio de apostas ético-políticas que deslocaram o eixo do cuidado dos manicômios para o território, compreendido como espaço de produção de vida, vínculos e cidadania, tendo o cuidado em liberdade como princípio organizador das práticas em



saúde mental (Amarante, 2007; Merhy, 2002). A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi instituída, enquanto política, pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001); ao instituir-se em lei, o processo da Reforma perde parte de seu caráter revolucionário, adotando uma postura reformista quanto à rede e os modos de produzir cuidado em liberdade.

Chiabotto, Nunes e Aguiar (2022) entendem que estamos em uma disputa de modelos de cuidado em saúde: o projeto democrático decorrente da Reforma Sanitária de 1970, que toma a saúde como direito universal e responsabilidade do Estado; e o projeto privatista neoliberal, tornado hegemônico no decorrer da década de 1990, com o avanço no neoliberalismo e dos processos de Contrarreforma do Estado. Os autores defendem, ainda, que, no âmbito da saúde mental, é possível falar em Contrarreforma Psiquiátrica, enquanto movimento de ataque às conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira, promovendo um "retorno à lógica de exclusão, estigma social e hospital psiquiátrico como locus de cuidado" (Chiabotto; Nunes; Aguiar, 2022, p. 83). A Contrarreforma não se reduz ao desmonte das políticas de saúde, mas é entendida como um projeto político articulado e intencional de desmonte do próprio Estado democrático brasileiro (Amarante, 2021; Borges; Almeida, 2021).

O processo da Contrarreforma Psiquiátrica, embora presente desde o início da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi intensificado pelo contexto de crise, fragilização das instituições democráticas, precarização e contrarreforma das políticas públicas no Brasil a partir do final de 2015, e se traduz em uma escalada de precarização dos processos de trabalho e cortes de investimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Chiabotto; Nunes; Aguiar, 2022; Nunes et al., 2019) – instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011) –, assim como no



retorno e na intensificação de dispositivos e práticas manicomiais. Pinho (2021) analisa o que ele chama de “agenda de regressividade” em relação à Contrarreforma Psiquiátrica, englobando pontos que fazem referência, dentre outros aspectos, ao sucateamento da RAPS e ao investimento estatal em hospitais psiquiátricos e em Comunidades Terapêuticas.

O olhar para o uso de substâncias psicoativas (SPA) sob o paradigma da guerra às drogas – um termo para mascarar a verdadeira guerra, que se faz contra as populações com o estigma do uso de SPA, atravessadas por diferentes marcadores – e da abstinência, combinado ao desmonte de políticas públicas específicas para tais populações, também são efeitos desse retrocesso. Aqui, o estigma tem sido empregado, social e politicamente, “para transformar sistematicamente diferença em desigualdade” (Oliveira; Oliveira; Lotti, 2020). A guerra às drogas tem como papel permitir o extermínio da população preta e pobre (Méllo, 2020) e é engrenagem do que Almeida (2019, p. 13) chama de “projeto antinegro do Estado capitalista”, que tem como ferramentas, por sua vez, a criminalização da pobreza, a desumanização dos sujeitos e a produção de práticas de controle e extermínio (Ferrugem, 2019).

Essa confluência de fatores acaba por produzir lacunas na Rede de Atenção Psicossocial. O cuidado territorializado e em liberdade é progressivamente fragilizado, e essas lacunas são preenchidas por velhos e novos dispositivos de controle cada vez mais capilarizados. Seu enfrentamento se torna mais delicado e estratégico, à medida que são configurações sutis, escondidas sob a fachada de dispositivos substitutivos. Lacunas que ocasionam a sobrecarga de familiares e demais cuidadores, dentre outros fatores que *produzem* o sintoma da loucura enclausurada. Constitui-se um ciclo entre a fragilização da rede substitutiva, a sobrecarga das redes de apoio de pessoas em sofrimento psicossocial, o crescimento



de dispositivos manicomiais a partir do financiamento público e privado e a reforma insuficiente na dimensão micropolítica em relação ao desejo pelo manicômio e pelo controle.

Podemos entender que, dentro deste cenário, determinadas populações são mais afetadas do que outras, como resultado do desmonte de uma rede de cuidados – uma rede que, fragilizada, não se vê com as próprias implicações, como o racismo institucional que se faz presente nos pontos de atenção da rede. (Tavares; Oliveira; Lages, 2013). Para as autoras (2013, p. 581), o racismo institucional diz respeito ao “fracasso coletivo no atendimento com qualidade aos grupos sociais estigmatizados pela cor ou pela etnia”.

Além disso, em meio ao tensionamento constante entre o modelo de cuidado em liberdade e o modelo manicomial, a rede de atenção psicossocial opera de modo centralizado, com serviços que se colocam como resistentes a atuar no território. Assim, a lógica se inverte: usuáries precisam se adaptar às ofertas dos serviços (Resende, 2015), que, além de geograficamente distantes, muitas vezes se constituem como serviços de alta exigência em relação aos critérios de acesso. Merhy et al. (2014) discutem a característica de os serviços não apenas não alcançarem os territórios, mas os desconsiderarem no processo de constituição dos sujeitos, exigindo dos usuáries que deixem suas vidas – constituídas pelas experimentações nas ruas, nas redes vivas – do lado de fora como condição de acesso. Reafirmamos a necessidade de um processo constante de desaprendizagem em relação às práticas discursivas e ao saber-poder instituídas (Merhy et al., 2014).

Apesar das potências de ampliação de modos de produzir cuidado em liberdade a partir das conquistas da luta antimanicomial e dos serviços substitutivos, torna-se cada vez mais imprescindível atentar para onde a rede de atenção



psicossocial *não tem alcançado*: o território, ali, exatamente onde a vida acontece. Entendemos, aqui, os territórios não apenas em seu aspecto material, mas os territórios existenciais, ali onde “há expressividade do ritmo” (Deleuze; Guattari, 2012, p. 127) em constante processo de produção (Alvarez; Passos, 2015); onde a vida acontece, circula e compõe o próprio território físico, modificando-o a partir deste encontro cotidiano.

Se a função ética do desejo é ser agente ativo da criação de mundos (Rolnik, 2018), às práticas e agentes da produção de cuidado cabe o dever ético-político de operar uma política de dissidência que introduza rupturas na dominação da subjetividade colonial-capitalística em prol da reapropriação da potência criadora de mundos (Preciado, 2018). Tal movimento passa pelo reconhecimento das origens das ciências que se propõem como produtoras de cuidado, em especial a psicologia: saberes-fazer criados como dispositivos técnicos que se colocavam a favor e à disposição para participação nos regimes e processos de controle, normalização, dominação e violência contra as populações (Rolnik, 2018; Silva, 2021).

Por ora, arriscamo-nos a afirmar que tal processo não foi tomado como prioridade na construção das práticas de cuidado. O desejo ainda está capturado pelo inconsciente colonial-cafetinístico, que produz submissão e cessação da vida em sua dimensão criadora (Rolnik, 2018), com alguns funcionamentos mais sutis – igualmente violentos e destruidores. Ao entendermos que os movimentos do desejo influenciam e são influenciados pelas configurações do campo social, torna-se mais fácil analisar o estancamento do fluxo de criação e inventividade que permeia, atualmente, a rede de produção de cuidado.

Ainda, de acordo com David (2018, p. 68), “a herança manicomial racista dos anos antecedentes, somadas às difíceis condições vigentes no Brasil impostas pela



ditadura militar, desde 1964, fizeram com que a população negra compusesse a maioria nos presídios manicomiais”. O país e a Psicologia – enquanto ciência que nasce no intuito de contribuir ao funcionamento das engrenagens biopolíticas e ao processo de homogeneização das subjetividades e criação de categorias de dominação como parte do poder médico –, confrontam-se com seu passado e devem assumir compromisso ético-político de romper e propor um trabalho reparativo quanto a tal herança.

Ensaíamos nomear este período de tensionamento constante entre o modelo de cuidado em liberdade e produção de vida e o modelo de controle, tutela e produção de morte como uma crise em curso. Crise que não se caracterizaria apenas pela sua dimensão catastrófica e destrutiva, mas em especial – e esta é uma aposta que carregamos conosco – pelo seu potencial criador e denunciador de algo que vai além do indivíduo ou da agudização de sintomas. Entendemos que, embora esta “primeira” dimensão da crise deva ser levada em conta e que nos caiba construir possibilidades de intervenção para com ela, é na segunda que podemos investir com nosso potencial desejante e com a força de nossos fazeres em prol da ampliação de caminhos; ou seja, a crise que não deve ser individualizada, contida ou ocultada, mas assumida em sua potencialidade de transformação e abertura (Lobosque, 2003). De acordo com Dell’Acqua e Mezzina (1991), a crise possibilita que os serviços e a rede coloquem a si próprios em crise, questionando seu próprio funcionamento a partir da pista que a crise denuncia: o que acontece para além do sujeito. Embora não pretendamos negar que a crise traz consigo uma dimensão de sofrimento para o sujeito (Martins, 2017), a turbulência que lhe é característica provoca movimento que, por sua vez, é chave para a mudança, ainda que uma mudança errante,



claudicante, que hesita ao tatear caminhos – e não seria esse o movimento que nos interessa?

5 QUANDO A REDE PRENDE: CENAS DE UMA VIDA APESAR DE TUDO

Minha trajetória no CAPS AD de São Leopoldo enquanto campo de residência teve início em abril de 2024 – um mês antes das enchentes no RS. O serviço acabara de realizar uma mudança para um novo espaço físico: uma casa grande, bonita, com amplos espaços internos e externos. É o único CAPS AD sem nome do qual tenho notícias – pergunto-me se essa não-nomeação carrega algum significado consigo. Afinal, o processo de nomear alguma coisa se relaciona com a construção de um lugar simbólico, existencial e físico para aquilo. Na cidade que é berço da colonização alemã no Brasil, talvez não exista tanto lugar para um serviço voltado ao cuidado com pessoas que fazem uso intenso e prejudicial de substâncias psicoativas e que ameaçam o desejo de assepsia urbana.

Chego ao campo já conhecendo algumas pessoas que compunham o serviço – profissionais e usuáries. Dentre essas pessoas, estava Bruno. Usuário do CAPS II durante a maior parte de sua vida, ele foi encaminhado para um acolhimento institucional ainda na primeira infância, junto de vários de seus irmãos. Possui vínculo frágil com apenas alguns membros de sua família nuclear. Sua trajetória nas instituições de acolhimento foi pontuada por episódios de vivência em situação de rua, quando ele fugia, e por diversas situações de conflito com agentes do Estado e com milícias organizadas.

Por diversas questões – relacionadas às durezas de uma rede de alta exigência e baixíssima tolerância, que ainda tropeça nas tentativas de se ver com sua



branquitude e o que advém disso –, ele não acessa os serviços da secretaria de assistência social. Seu vínculo se limita aos CAPS pelos quais passou enquanto usuário e a profissionais que em algum momento trabalharam em um desses serviços e hoje estão em outros lugares da rede. Bruno é acompanhado por uma rede de cuidado composta por profissionais que foram, em algum momento, referência de cuidado do usuário nos serviços que acessou e acessa – e que se mostram disponíveis à aposta do vínculo com Bruno, o que não é o caso de boa parte das pessoas trabalhadoras dos serviços de saúde mental pelos quais ele passou. Falamos de um usuário que tem sua autonomia e possibilidade de movimentação restringidas, à medida que entendemos o conceito de autonomia como articulado à constituição de uma rede de diferentes serviços e espaços comunitários que sujeitos possam acessar (Kinoshita, 2010).

Entendemos o caso de Bruno como de alta complexidade, contextualizado em uma rede que, apesar de alguns movimentos, não se fez suficiente na tarefa da construção de um vínculo intersetorial e protetivo. Um caso atravessado pelo racismo institucional, que se expressa na criação de barreiras para acesso aos serviços e por movimentos nem tão sutis – um olhar atravessado, uma recusa em ofertar cuidado, a criação da imagem de um “usuário difícil” – que fazem parte da engrenagem do racismo.

Apesar das tentativas de avanços no que concerne ao cuidado às populações vulnerabilizadas, ainda persistem as inequidades no acesso a serviços – inequidades que podem ser resultado de diferentes opressões estruturais a tais populações (David, 2023). Aqui, para compor a cena-denúncia de Bruno, em especial, referimo-nos às inequidades raciais e da população em situação de rua. Falar sobre o caso de Bruno é denunciar a reprodução de relações raciais hierarquizadas nos pontos da rede de



atendimento, em um eco à herança colonial, escravagista e eugenista que o Brasil carrega (David, 2018).

A atuação no CAPS AD é pontuada por limitações importantes no que concerne à organização da equipe e aos dispositivos de cuidados ofertados. A centralização dos serviços, aspecto característico do atual modelo de atuação a nível municipal, estadual e nacional, acaba por afetar particularmente este serviço em desdobramentos ainda maiores, considerando as urgências e especificidades das demandas da população que acessa o serviço – em especial, a população em situação de rua que faz uso prejudicial de substâncias psicoativas. Trabalhar em um CAPS AD implica, sob a perspectiva de um cuidado ético-político, promover o desmonte de barreiras de acesso e desnaturalizar práticas e (não)-olhares direcionados a populações que são atravessadas por diversos marcadores sociais.

No contexto da Contrarreforma Psiquiátrica, assistimos ao retrocesso que inclui o investimento, por parte do Estado, em Comunidades Terapêuticas (Alencar; Vicentin; Rosa, 2020), em uma fragilização da rede que afeta, em especial, sujeitos atravessados por determinados marcadores, resultado de opressões estruturais – como a população em situação de rua e a população preta. Nosso trabalho quase perde o sentido, à medida que, cotidianamente, precisamos lidar com diferentes processos de luto – não apenas a morte física dos usuáries, mas também as violações de direito, os espancamentos na rua, os procedimentos de limpeza social no município, as barreiras burocráticas e relacionais para acesso aos serviços, dentre tantos outros lutos vivenciados pela população usuária do serviço e por nós, trabalhadoras dos equipamentos, através de seus efeitos e atravessamentos afetivos. Uma rede fragilizada, que se faz pouco presente nos territórios físicos e existenciais, implica, para Vicentin et al. (2020), em um maior acionamento dos dispositivos securitários.



Somos atravessados por um cenário no qual, habitando as pistas de Mombuca (2021), o organizador das ações da polícia é, não a lei, mas o desejo de perpetuação do sistema colonial-capitalista, de modo a afirmar o direito de tais agentes à gestão e execução da violência. Lembramo-nos de Frantz Fanon (2022), que discute a divisão do espaço urbano no mundo colonial entre o mundo do colono e o mundo do colonizado, que é, por sua vez, “um lugar mal-afamado povoado de homens mal-afamados. As pessoas ali nascem em qualquer lugar, de qualquer jeito. E as pessoas ali morrem em qualquer lugar, de qualquer coisa”. (Fanon, 2022, p. 35). São Leopoldo cria suas divisões e, assim, estabelece territórios habitados por políticas de limpeza social, morte e extermínio. Constitui uma rede centralizada, que por vezes se faz barreira para acesso a equipamentos públicos intersetoriais com práticas engessadas a seus espaços físicos – locais que podem operar intervenções institucionalizadas de cuidado, distantes das realidades dos usuários, que estão, com o consentimento e ação direta do Estado, em processo de vulnerabilização social.

A constituição de serviços centralizados dificulta a articulação de redes. Como uma das consequências desse processo, temos que, muitas vezes, o vínculo dos usuários também fica centralizado em um único serviço, que se torna responsável por toda a sua vida e a produção de seu cuidado. Ao analisar esse cenário, entendemos que ele se aproxima mais de uma lógica de instituição total, na qual a autonomia da pessoa usuária é reduzida. Partimos do conceito de autonomia discutido por Kinoshita (2010), que a considera não como sinônimo de independência, mas algo que está na contramão desse conceito capturado pela lógica neoliberal: a autonomia seria a capacidade de a pessoa ampliar e qualificar os vínculos que possui; quanto maiores as possibilidades de vinculação dos sujeitos, mais autônomos eles estão, pois podem contar com a presença de várias figuras de apoio e acolhimento.



À medida que uma rede centralizada produz condições insuficientes para a construção de níveis significativos de autonomia dos usuáries e que o cuidado com essas pessoas é, também, centralizado, temos uma redução significativa das possibilidades de intervenção. Cenários nos quais sujeitos dependem de um único serviço – ou, ainda, que não têm vinculação com serviço algum – se tornam mais frequentes e, especialmente no caso de sujeitos atravessados por tantos marcadores sociais da diferença que intensificam sua vulnerabilização social, suas vidas são negligenciadas e apequenadas. Criam-se, assim, cenas como aquela que abre a presente discussão.

Bruno, durante a visita a ele no estabelecimento prisional, nos dissera que, no cárcere, ele teria uma segurança alimentar maior do que quando está em situação de rua – ou seja, quando deveria acessar os serviços da rede voltados à população em situação de rua, mas não o fazia, como analisamos, por como era visto pela rede – um sujeito preto, em situação de rua, com uso intenso e prejudicial de substâncias, mas também um sujeito “irritante” – que era “agressivo”, ou “que não tinha limite”, “que não dava para conversar”, para citar exemplos de frases ditas pelas equipes ao lhe negarem acesso aos serviços por “mau comportamento”. A pergunta retorna: quão fragilizada precisa ser uma rede intersetorial para que uma pessoa usuária se considere mais segura – e tenha, efetivamente, alguns direitos um pouco mais garantidos – em uma instituição total tão estruturalmente violenta quanto uma prisão?

As prisões se constituem como espaços de violação de direitos que contribuem para a manutenção de um maquinário punitivista que, por sua vez, mascara processos como a desigualdade social, as violências e o racismo estrutural. São dispositivos originados pela estrutura capitalista para “administrar, seja pela via



da correção, seja pela via da neutralização, as classes tidas como perigosas” (Kolker, 2004, p. 158), de modo a dar conta da falta das estruturas estatais que deveriam produzir condições de dignidade e cuidado para a população (Davis, 2020). O complexo industrial-prisional cumpre seu papel de, através dos estabelecimentos prisionais, criar depósitos de gente (Davis, 2018), conceito próximo ao de quarto de despejo, denunciado por Carolina Maria de Jesus (2014) em suas escritas. A estratégia estrutural e estatal de encarceramento em massa (Davis, 2018; Alexander, 2017; Borges, 2021) produz a desresponsabilização do Estado pelas vidas privadas de liberdade, a manutenção das desigualdades sociais geradas e mantidas pelo capitalismo e a individualização de problemas sociais (Davis, 2018).

Não desejamos que este relato seja uma romantização de um desfecho tão violento – ou, ainda, que contribua para uma ressignificação dos dispositivos prisionais, cuja função, insistimos, sempre será a violação de direitos em nome de uma punição mascarada de justiça. Tencionamos, que as narrativas que costuram essa escrita nos forcem a encarar nossas insuficiências enquanto rede e que estas, por sua vez, sejam janelas. Aberturas que nos provoquem à desaprendizagem e ampliem nossa capacidade de atentar e ousar sonhar, construir possibilidades outras de cuidado territorializado, ético e em liberdade. Que lembremos de, no processo de *libertar* a vida de seus estancamentos, operar desaprendizagens, explosões e empréstimos – empréstimo de vínculos e privilégios – de modo a constituir um *estar junto* que corra riscos e se faça aliade, em nome das violências que já operamos historicamente na vida des sujeites.

Em, Mombaça, encontramos um convite-convocação:



À revelia do mundo, eu as convoco a viver apesar de tudo. Na radicalidade do impossível. Aqui, onde todas as portas estão fechadas, e por isso mesmo somos levadas a conhecer o mapa das brechas. Aqui, onde a noite infinita já não nos assusta, porque nossos olhares comungam com o escuro e com a indefinição das formas. Aqui, onde apenas morremos quando precisamos recriar nossos corpos e vidas. Aqui, onde os cálculos da política falham em atualizar suas totalizações. Aqui, onde não somos a promessa, mas o milagre. Aqui, onde não nos cabe salvar o mundo, o Brasil ou o que quer que seja. Onde nossas vidas impossíveis se manifestam umas nas outras e manifestam, com sua dissonância, dimensões e modalidades de mundo que nos recusamos a entregar ao poder. Aqui. Aqui ainda (Mombaça, 2021, p. 14).

Poucas semanas após a finalização do trabalho de conclusão de residência que é força-motriz dessa escrita, Bruno voltara às ruas de São Leopoldo e ao CAPS AD. À medida que nos encontrava – nos serviços, nas ruas e praças da cidade –, ele nos contava que saíra do encarceramento após decisão proferida em audiência de custódia. Sua prisão havia se dado por um falso flagrante, atravessado pelo racismo estrutural que torna corpos negros intercambiáveis aos olhos do poder punitivo, e isso havia lhe custado quase seis meses de encarceramento. Gostaríamos, contudo, de falar sobre algo desses encontros, que aconteciam, muitas vezes de maneira inesperada, entre abraços e lágrimas de alívio. Bruno sorria ao compartilhar conosco seus próximos passos agora que estava “de volta”, como ele disse. Repetimos: Bruno sorria. Bruno estava vivo. Apesar de todas as violências operadas em sua vida, Bruno estava vivo. Está vivo – e mantém o brilho no olhar. Brilho *de quem não esqueceu da vida aqui fora e tá vivo*.

REFERÊNCIAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.



ALENCAR, Rodrigo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; ROSA, Miriam Debieux. Prefácio - Experiência, memória e coletivo para pensar-agir no campo do cuidado em relação ao uso de álcool e outras drogas. In: ALENCAR, Rodrigo; SILVA, Rubens Espelho da; AVARCA, Camila Aleixo de Campos (Orgs.). **Drogas e autonomia**: interseções entre clínica e políticas públicas. São Paulo: Benjamin Editorial, 2020. p. 9-15.

ALEXANDER, Michelle. **A nova segregação**: racismo e encarceramento em massa. São Paulo: Boitempo, 2017.

ALMEIDA, Magali da Silva. Prefácio. In: FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019. p. 9-15.

ALVAREZ, Johnny; PASSOS, Eduardo. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 131-149.

AMARANTE, Paulo (Org.). **Loucura e transformação social**: Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016). São Paulo: Zagodon, 2021.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 52-75.

BARROS, Regina Benevides de; PASSOS, Eduardo. Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 172-200.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.



BEHS, Edelberto. A história de São Leopoldo não é só dos alemães. **IHU On-Line**: Revista do Instituto Humanitas Unisinos, São Leopoldo, 30 abril 2024. Disponível em:
<<https://www.ihu.unisinos.br/categorias/638967-a-historia-de-sao-leopoldo-nao-e-so-dos-alemaes>>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (Orgs.). **Psicologia social do racismo**: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 28-63.

BERTH, Joice. **Se a cidade fosse nossa**: racismos, falocentrismos e opressões nas cidades. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2021.

BORGES, Sillier Andrade Cardoso; ALMEIDA, Millena Dórea de. Desafios para uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial: Revisitando o manifesto de Bauru. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 23–41, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80469>>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 16 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 16 nov. 2024.



BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

BUTLER, Judith Butler. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CHIABOTTO, Cristian da Cruz; NUNES, Igor Castro; AGUIAR, Karla Susane Prado. Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 81-94, 2022. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63478>>. Acesso em: 16 nov. 2024.

COIMBRA, Cecília; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Sobreimplicar. In: FONSECA, Tania Mara Galli; NASCIMENTO, Maria Lívia do; MARASCHIN, Cleci (Orgs.). **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 211-213.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2026.

COSTA, Luciano Bedin da. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. **Revista Digital do LAV**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 066–077, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revislav/article/view/15111>>. Acesso em: 14 nov. 2024.

DALL’OSTO, Paloma Mendes. **Território embarrado: pelo vigor de uma clínica arriscada**. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental) – Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2023.

DAVID, Emiliano de Camargo. **Aquilombamento da saúde mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infantojuvenil**. São Paulo: Hucitec, 2023.

DAVIS, Angela. **A democracia da abolição: para além do império das prisões e da tortura**. Rio de Janeiro: Difel, 2020.



DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** Rio de Janeiro: Difel, 2018.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs – capitalismo e esquizofrenia**, vol. 4. São Paulo: Ed. 34, 2012.

DELL'AQUA, Giuseppe; MEZZINA, Roberto. Resposta à crise. In: DELGADO, Jaques. **A loucura na sala de jantar**. São Paulo: Resenha, 1991. p. 53-79.

ESCÓSSIA, Liliana da; TEDESCO, Silvia. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 92-108.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

FAVERO, Sofia. **Psicologia suja**. Salvador: Devires, 2022.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

FRANCO, Fábio Luís. **Governar os mortos: necropolíticas, desaparecimento e subjetividade**. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **São Leopoldo, RS: panorama: população**. Rio de Janeiro, IBGE, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo: diário de uma favelada**. São Paulo: Ática, 2014.

KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 32-51.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.



KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2010.

KOLKER, Tania. A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: BRANDÃO, Eduardo Ponte; GONÇALVES, Hebe Signorini. **Psicologia Jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2004. p. 157-204.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento**: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MACHADO, Leila Domingues; ALMEIDA, Laura Paste de; SANTOS, João José Gomes dos. Sobre Fazer Ver Uma Vida. **Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 26-44, 2013. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/37763/26509>>. Acesso em: 23 nov. 2024.

MARTINS, Aline Gomes. A noção de crise no campo da saúde mental: saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 226-242, jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2024.

MÉLLO, Ricardo Pimentel. O que está em jogo no fascismo-democrático-bélico contra o uso de drogas? In: ALENCAR, Rodrigo; SILVA, Rubens Espejo da; AVARCA, Camila Aleixo de Campos (Orgs.). **Drogas e autonomia**: interseções entre clínica e políticas públicas. São Paulo: Benjamin Editorial, 2020. p. 47-56.

MERHY, Emerson Elias et al. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 213-226, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774076>>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.



MOMBAÇA, Jota. **Não vão nos matar agora**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489–4498, dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>>. Acesso em: 17 nov. 2024.

NÚÑEZ, Geni. **Descolonizando afetos**: experimentações sobre outras formas de amar. São Paulo: Paidós, 2023.

OLIVEIRA, Thiago Mendonça de; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; LOTTI, Alessandro Demel. Oficinas sobre marcadores sociais da diferença em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: limites e possibilidades de intervenção. In: ALENCAR, Rodrigo; SILVA, Rubens Espejo da; AVARCA, Camila Aleixo de Campos (Orgs.). **Drogas e autonomia**: interseções entre clínica e políticas públicas. São Paulo: Benjamin Editorial, 2020. p. 37-45.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou navio negreiro?: inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira? **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483/15672>>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PINHO, Leonardo. Prefácio. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Loucura e transformação social**: Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016). São Paulo: Zagodoni, 2021. p. 9-10.

PRECIADO, Paul B. La izquierda bajo la piel: Um prólogo para Suely Rolnik. In: ROLNIK, Suely. **Esferas da insurreição**: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1 edições, 2018. p. 11-21.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO. **História de São Leopoldo**. São Leopoldo: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO, [2024?]. Disponível em: <<https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/conteudo/2980/464?titulo=HIST%C3%93RIA+DE+S%C3%83O+LEOPOLDO>>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. **Diagnóstico Socioterritorial**. São Leopoldo: Secretaria



Municipal de Desenvolvimento Social, 2016. Disponível em: <<https://unisinis.br/cidadania/wp-content/uploads/2016/07/diagnostico-socioterritorial-da-politica-de-assistencia-social-sao-leopoldo-2016.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RESENDE, Tania Inessa Martins de. **Eis-me aqui**: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/21117>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2006.

ROLNIK, Suely. **Esferas da insurreição**: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ROSA, Lilian. Real Feitoria do Linho Cânhamo: da diversificação econômica aos desafios produtivos (1783-1824). **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 1-22, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3533.2024v33n2.269846>>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SILVA, Guilherme Ulema da. **Fome, prisão, tortura e genocídio**: um passeio cartográfico pelos porões da democracia. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2021.

SOUZA, Pedro de. Agenciar. In: FONSECA, Tania Mara Galli; NASCIMENTO, Maria Livia do; MARASCHIN, Cleci (Orgs.). **Pesquisar na diferença**: um abecedário. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 29-31.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 580–587, out. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sff8MpgtWK6z/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 21 abr. 2026.



VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves et al. O cuidado em saúde na atenção ao uso de drogas entre adolescentes: entre disposições securitárias e produção de autonomia. In: ALENCAR, Rodrigo; SILVA, Rubens Espejo da; AVARCA, Camila Aleixo de Campos (Orgs.). **Drogas e autonomia**: interseções entre clínica e políticas públicas. São Paulo: Benjamin Editorial, 2020. p. 79-90.

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aprovado em: 26 de junho de 2026.



CRIANÇA RUEIRA: POR UMA ÉTICA DO CUIDADO QUE AFIRME A REDUÇÃO DE DANOS E PRODUÇÃO DE AUTONOMIA.

Beatriz Adura Martins¹

Arlete Inácio dos Santos²

RESUMO: O presente artigo problematiza o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes a partir da noção de “criança rueira”, articulando Redução de Danos, Rede de Atenção Psicossocial e políticas de proteção à infância. Critica-se a leitura moralizante que associa a rua exclusivamente ao risco, propondo compreendê-la como território de produção de vínculos, saberes e modos de existência. O uso de álcool e outras drogas é analisado não como causa isolada da vulnerabilidade, mas como elemento inserido em trajetórias marcadas por determinantes sociais, afetivos e territoriais. Discute-se ainda as tensões nas políticas de proteção, evidenciando como práticas institucionais podem reproduzir exclusão e criminalização, sobretudo de crianças negras e periféricas. No campo da saúde mental, destaca-se a importância de uma escuta territorializada e em rede, alinhada à luta antimanicomial e à Redução de Danos. A produção de autonomia é compreendida como processo coletivo, sustentado por práticas educativas e articulação intersetorial. Conclui-se que o cuidado exige o deslocamento de modelos normativos para uma ética que reconheça a potência dos territórios e promova a ampliação da vida.

Palavras-chave: Criança rueira; Redução de Danos; Atenção Psicossocial.

NIÑO/A CALLEJERO/A: ÉTICA DEL CUIDADO, REDUCCIÓN DE DAÑOS Y AUTONOMÍA

RESUMEN: El presente artículo problematiza el cuidado en salud mental de niños, niñas y adolescentes a partir de la noción de “niño/a callejero/a”, articulando la Reducción de Daños, la Red de Atención Psicossocial y las políticas de protección a la infancia. Se critica la lectura moralizante que asocia la calle exclusivamente al riesgo, proponiendo comprenderla como un territorio de producción de vínculos, saberes y modos de existencia. El uso de alcohol y otras drogas es analizado no como

¹ Doutora. Psicologia. Estudos da Subjetividade. Universidade Federal Fluminense. Professora do Magistério Superior. Universidade Federal Fluminense. E-mail: beatrizadura@id.uff.br. ORCID:0000-0001-6624-0929.

² Mestre em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Supervisora de Redução de Danos da Prefeitura de Niterói. Fundação Estatal de Saúde de Niterói. E-mail: arleteinacio@id.uff.br. ORCID: 0000-0003-3629-4998.



causa aislada de la vulnerabilidad, sino como un elemento inserto en trayectorias marcadas por determinantes sociales, afectivos y territoriales. Asimismo, se discuten las tensiones en las políticas de protección, evidenciando cómo prácticas institucionales pueden reproducir exclusión y criminalización, especialmente de niños, niñas y adolescentes negros y de sectores periféricos. En el campo de la salud mental, se destaca la importancia de una escucha territorializada y en red, alineada con la lucha antimanicomial y la Reducción de Daños. La producción de autonomía se comprende como un proceso colectivo, sostenido por prácticas educativas y articulación intersectorial. Se concluye que el cuidado exige el desplazamiento de modelos normativos hacia una ética que reconozca la potencia de los territorios y promueva la ampliación de la vida.

Palabras clave: Niño/a callejero/a; Reducción de Daños; Atención Psicosocial.

1 Criança rueira: introdução ao cuidado centrado no território.

A rua tem sido historicamente construída como espaço do perigo, associada à perda, à desordem e ao início de trajetórias marcadas pelo uso de drogas e pela ruptura de vínculos. Nessa perspectiva, crianças e adolescentes que a ocupam são frequentemente compreendidos a partir de uma lógica de risco e desvio, como se ali se materializassem os medos sociais. Contudo, essa leitura reducionista e moralizante obscurece uma dimensão fundamental: a rua também se constitui como território de vida, onde se produzem relações, saberes e polifônicos modos de existência. É nesse sentido que a noção de “criança rueira”, formulada por Gizele Martins, permite deslocar o olhar sobre as infâncias faveladas, evidenciando não apenas suas vulnerabilidades, mas, sobretudo, suas potências, suas estratégias de convivência e suas formas de invenção no cotidiano.

A rua é o lugar que mais marca a minha infância. A rua é um grande espaço de convivência na favela. É nela que conhecemos os vizinhos, que conversamos por horas e horas com quem passa, é nela que brincamos, que dividimos os brinquedos, que brigamos, que caímos e nos machucamos, é nela que construímos a amizade, é ali que aprendemos a descobrir também o que é a infância. (Martins, 2019, s/p)

Nesse sentido já saímos neste artigo com essa questão: Onde estão as crianças rueiras? em que sociedade elas passam a ser perigosas? Pensar o uso de drogas entre



crianças e adolescentes a partir do território exige deslocar o olhar do julgamento para a compreensão, reconhecendo que o consumo de substâncias não se reduz à destruição, mas ocupa funções específicas na vida dos sujeitos, atravessadas por suas histórias, seus afetos e suas condições materiais de existência.

Um primeiro deslocamento é que nos interessa para montar nosso problema, coloca as substâncias psicoativas num plano não central na vida desses “rueiros”. A droga surge nesse cenário não como causa primeira de sua vulnerabilidade, mas como um recurso que passa a operar sobre o corpo e sobre a experiência subjetiva, produzindo alívio, suspensão da dor e, por vezes, pertencimento. Assim, o uso de substâncias pode assumir funções recreativas, sociais e até mesmo reguladoras do sofrimento, o que exige que seja compreendido para além da lógica exclusiva da patologia .

Na rua, que aqui aprofundaremos ao longo do texto para a noção de território, se aprende códigos, normas e limites que não são visíveis para quem observa de fora. Aprende onde pode circular, com quem pode contar, quando é mais seguro usar e quando é preciso evitar determinados espaços. A rua, portanto, não é apenas cenário de risco, mas também um espaço de produção de saberes e de regulação, ainda que precários e atravessados por violência. É nesse contexto que o uso de drogas se insere como mais um elemento na composição da vida, articulando-se com experiências coletivas, como o baile, o futebol e as rodas de conversa. Tais experiências, inclusive, revelam que a alteração de estados de consciência não se restringe ao uso de substâncias químicas, mas pode ser produzida por intensidades sensoriais e afetivas próprias do território.

A relação entre os indivíduos e as drogas não é um ato isolado e descontextualizado, mas forma parte de um itinerário composto por uma série de atos diferentes e de relações estruturais que se modificam, se redefinem ao tempo que se desenvolve. (Malheiro, 2018, s/p)



Os profissionais que atuam na atenção psicossocial, especialmente no trabalho territorial, precisam sustentar uma abordagem marcada pela delicadeza e pela construção gradual de vínculos. Aproximar-se de crianças e adolescentes nesse contexto implica, antes de tudo, investir na confiança, buscando conhecer o grupo e, no interior dele, cada sujeito em sua singularidade — suas histórias, interesses, demandas e desejos. Trata-se de um processo que exige tempo e disponibilidade, no qual não há espaço para a pressa nem para intervenções invasivas. A cada encontro, a relação se constrói e se aprofunda, permitindo que as crianças se familiarizem com a presença da profissional, ao mesmo tempo em que esta desenvolve maior sensibilidade e segurança para adentrar, de forma ética, os aspectos de suas experiências.

A entrada da equipe de cuidado nesse cenário não se dá pela via da imposição ou da interdição moral. Ao contrário, o trabalho orientado pela Redução de Danos pressupõe a construção de vínculo a partir de uma escuta atenta, capaz de reconhecer a função do uso na vida dos “rueiros”. A profissional não inicia a conversa perguntando sobre a droga, mas sobre sua vida: onde dorme essa criança, o que comeu, com quem está. Esse deslocamento é central, pois permite que o cuidado se construa a partir do sujeito e não da substância. O que se destaca é a escuta das condições concretas de vida e das dinâmicas de uso, esse é o ponto de partida para qualquer intervenção efetiva.

Preconizamos que ao longo de um acompanhamento, o que se constrói não é a exigência de abstinência, mas a ampliação de possibilidades. A droga deixa de ser o único recurso disponível à medida que outras experiências passam a compor o cotidiano. Esse movimento não ocorre de forma linear nem imediata, mas revela uma mudança fundamental: a descentralização da substância na organização da vida. Tal perspectiva está alinhada à concepção de que o objetivo do cuidado não é



necessariamente eliminar o uso, mas evitar que ele se torne o eixo central da existência do sujeito, preservando e fortalecendo outros investimentos possíveis .

A rua, nesse processo, deixa de ser compreendida apenas como espaço de degradação e passa a ser reconhecida como território de intervenção. É nela que o cuidado precisa acontecer, sobretudo para aqueles que não conseguem acessar os serviços formais.

Terminando essas rápidas memórias da minha própria infância, posso dizer, com toda certeza, que a rua nos ensina. Nela aprendi a viver com o outro e com a outra, aprendi que eu deveria também cuidar dela porque ela era e é minha e do outro, aprendi que a coletividade é um caminho que devemos seguir e cultivar por toda a vida e em qualquer espaço. É a rua que nos abre a criatividade, que faz com que a gente produza toda essa variada cultura favelada, é a rua que ensina a cada dia que devemos ter a garantia do lazer, que somos favela e que temos uma cultura hoje tão criminalizada pela cidade. (Martins, 2019, s/p)

Assim, entendemos que o uso de drogas entre crianças e adolescentes não pode ser compreendido de forma isolada, desvinculado das condições sociais, afetivas e territoriais que o produzem. A droga não é, por si só, a origem da vulnerabilidade, mas um elemento que se articula a ela, muitas vezes funcionando como resposta possível diante da ausência de outras alternativas. Ignorar essa complexidade implica reforçar práticas excludentes e ineficazes, baseadas no medo e na moralização, que afastam crianças e adolescentes dos espaços de cuidado.

Neste sentido, quando se reconhece a rua como espaço de potência, abre-se a possibilidade de construir intervenções que dialoguem com a realidade dos sujeitos, valorizando seus saberes, seus vínculos e suas formas de existir. Nesse sentido, a Redução de Danos se apresenta não apenas como uma estratégia técnica, mas como uma ética do cuidado que aposta na autonomia, na escuta e na construção compartilhada de caminhos. Mais do que interromper o uso, trata-se de ampliar a vida, criando condições para que outros sentidos possam emergir e disputar espaço com a droga.



Dessa forma, a rua não é apenas o lugar onde crianças e adolescentes se perdem, mas também onde podem ser encontrados — desde que o cuidado esteja disposto a sair de seus muros, abandonar o julgamento e reconhecer, no próprio território, as brechas por onde a vida insiste em se reinventar.

2 Quem cuida da Criança Rueira: rede de proteção à Criança e Adolescente e a problemática do uso de drogas.

As políticas de proteção à criança e ao adolescente no Brasil se constituem historicamente em um campo tensionado entre cuidado e controle, entre garantia de direitos e práticas de exclusão. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tenha inaugurado um paradigma de proteção integral, afirmando o direito à convivência familiar e comunitária, observa-se a permanência de lógicas que reiteram a institucionalização e a gestão da infância pobre, preta e periférica como problema social. Tal permanência evidencia que a proteção, muitas vezes, se realiza por meio de práticas que afastam crianças e adolescentes de seus territórios, reiterando uma cultura histórica de exclusão. Nesse sentido, Arantes nos traz a seguinte reflexão:

O ECA é instrumento político-normativo que ainda precisa de base concreta para efetuar uma política pública que garanta a proteção integral e faça tornar realidade o Sistema de Garantia de Direitos por ele preconizado. É, sobretudo, instrumento de direitos humanos; mas não se pode negar que iniciativas bem intencionadas nos revelam, senão por oposição ao menos pela contradição, as tensões entre as práticas político-jurídicas, sociais, culturais e econômicas e, em vez de buscar garantir a proteção ante as variadas formas geradoras e/ou mantenedoras da desigualdade social, opressão e violência, podem reafirmá-las. (Arantes, 2009, p. 446)

Essa contradição se intensifica quando se observa que grande parte das crianças e adolescentes atingidos por essas políticas são negros e periféricos, historicamente alvos de processos de criminalização. Como indica Maria Cristina



Vicentin (2006), a juventude é frequentemente capturada por uma lógica que a transforma em problema social, sendo tratada como impertinência, como apatia, como doença, como delinquência. Essa leitura produz políticas que operam mais na chave da contenção do risco do que na garantia de direitos, deslocando o foco das condições estruturais de desigualdade para a responsabilização dos próprios sujeitos. Assim, programas voltados à infância e adolescência tendem a buscar o afastamento das ruas e o controle da circulação, reforçando práticas repressivas que incidem de forma desigual sobre corpos negros e pobres. A “criança rueira” desaparece de nossas lembranças e preocupações.

No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica brasileira propõe um deslocamento fundamental ao afirmar o cuidado em liberdade, territorializado e em rede. No entanto, quando se trata da infância e adolescência, esse paradigma ainda enfrenta desafios importantes. A construção de uma rede de atenção implica reconhecer que o cuidado não pode se restringir a dispositivos especializados, mas deve se articular com o território e com as redes de vida dos sujeitos. Como afirma Vicentin,

Rede pode ser definida como um micro-sistema que envolve múltiplos interesses e sentidos e que se dedica à promoção do bem-comum. Outro modo de defini-la é como um dispositivo coletivo de proteção, uma roda de reversão das dificuldades, uma convergência de ações e de encontros e interações entre diferentes atores com um sentido compartilhado. O trabalho em rede opera com a constituição de laços sustentados em torno de um objetivo comum, articulando diferentes níveis de complexidade e de recursos (Vicentin, 2006, p. 15)

Nessa direção, práticas territoriais têm apontado caminhos importantes ao apostar na invenção de dispositivos clínico-políticos que escapam à lógica normativa, manicomial e proibicionista. Trata-se de apostar em processos de subjetivação que escapam à lógica disciplinar e normativa, evidenciando a potência de práticas que se constroem a partir do encontro, da escuta e da criação de vínculos. Esse deslocamento é central para uma perspectiva antimanicomial, pois implica



reconhecer o sujeito em sua singularidade e em sua inserção territorial, recusando práticas de isolamento, segregação e normalização.

Entretanto, a persistência de políticas que operam pela via da institucionalização e da criminalização revela os limites da efetivação desse paradigma. Crianças que transitam entre casa, rua e instituições são frequentemente capturadas por dispositivos que, sob o argumento da proteção, produzem novas formas de exclusão. Muitas dessas crianças circulam entre a casa, as ruas e as próprias unidades de acolhimento, construindo sua própria história de vida nestes diferentes e polifônicos territórios. Essa circulação evidencia não apenas uma complexidade para as políticas públicas, mas também a potência dos territórios como espaços de produção de vida, vínculos e vivências.

Dessa forma, pensar políticas de proteção à infância e adolescência a partir de uma perspectiva antimanicomial e da Redução de Danos implica deslocar o eixo da intervenção: da contenção para o cuidado, da institucionalização para o território, da criminalização para o reconhecimento de direitos. Implica, sobretudo, reconhecer que a rua, longe de ser apenas espaço de risco, pode constituir-se como lugar de produção de subjetividade, exigindo políticas que dialoguem com essas realidades e que apostem na construção de redes de cuidado que não interrompam, mas potencializem as formas de vida existentes. Nesse sentido, o desafio consiste em construir práticas que, ao invés de capturar e normalizar, sejam capazes de sustentar a diferença, afirmando a infância e a adolescência como campos de potência e não como problemas a serem corrigidos.

3 A Criança Rueira e a Redução de Danos: a aposta num cuidado solidário.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e as Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil (UAij) são serviços da Rede de Atenção Psicossocial



estratégicos para o cuidado de “crianças ruelas” em sofrimento decorrente do uso abusivo de substâncias. No cotidiano desses serviços, é inegável que os profissionais frequentemente acolhem usuários cujas vidas foram severamente impactadas. Crianças que chegam “*detonadas*” – com os corpos fragilizados, destituídos de vínculos e com laços familiares rompidos. Os serviços lidam com aqueles que conseguem acessar a rede, bem como com a ausência daqueles que permanecem à margem, invisibilizados por trajetórias destrutivas atravessadas pelo consumo. Contudo, a recepção e a vinculação desses sujeitos esbarram em um obstáculo estrutural: o tabu social que interdita uma compreensão mais complexa e pragmática sobre o fenômeno do uso de drogas.

O alcance de atitudes públicas e institucionais resolutivas é, comumente, estrangulado por esse tabu. No espaço público, a história hegemônica concentra-se quase exclusivamente nos malefícios e na degradação causados pelas substâncias. Para avançarmos na construção do cuidado, faz-se necessário reconhecer uma premissa incômoda à moralidade vigente: o uso de drogas também pode ser fonte de experiências positivas, recreativas e lúdicas. Como já apontado há uma imensa diversidade de substâncias e contextos de uso.

Reafirmamos que a construção do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial exige, antes de tudo, o reconhecimento de que a escuta atenta não pode se dar de forma abstrata ou descolada do território, mas deve estar profundamente implicada nas condições concretas de vida dos sujeitos. Nesse sentido, para que essa escuta seja eficaz, o profissional precisa conhecer o território: o que inclui como a substância circula pelo local, o que implica compreender dinâmicas sociais, econômicas e culturais que atravessam o uso e as formas de existência de crianças e adolescentes. Tal perspectiva desloca o cuidado de uma abordagem centrada no indivíduo para uma



prática situada, na qual o território se constitui como elemento fundamental para a construção de intervenções éticas e efetivas.

Convocamos assim uma escuta territorializada que não se reduz a um levantamento de informações, mas demanda uma postura crítica e reflexiva por parte dos profissionais, uma vez que a formulação de estratégias no território exige constante reflexão crítica, sob o risco de que as intervenções institucionais aumentem os agravos em vez de mitigá-los. Tal advertência evidencia que o cuidado, quando descolado da realidade vivida pelos sujeitos, pode produzir efeitos contrários aos pretendidos, reforçando processos de exclusão, sofrimento e até mesmo criminalização. No caso de crianças e adolescentes, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, esse risco se intensifica, exigindo um cuidado que seja ao mesmo tempo ético, político e inventivo.

Nesse cenário, mais uma vez, a Redução de Danos se apresenta como uma ética do cuidado que se afasta de modelos normativos e prescritivos, afirmando a centralidade da autonomia, da corresponsabilização e da solidariedade. Reiteramos que o cuidado não pode estar condicionado à abstinência, mas deve garantir o acesso à saúde independentemente da continuidade do uso, uma vez que é imperativo que a continuidade do uso não seja utilizada como justificativa para a negligência assistencial.

Como propõe Gilberta Acselrad (2005), a produção de autonomia, não se confunde com uma ideia individualista de escolha livre, mas se constrói a partir de processos educativos, relacionais e coletivos. A educação, ou processos pedagógicos, no campo das drogas deve ser orientada por uma perspectiva democrática, na qual busca “tornar o sujeito capaz de reflexão e ação protetora de si e de sua comunidade. Perspectiva construída na contramão do controle dos sujeitos. Nesse caso, a abstinência deixa de ser ‘o’ objetivo proposto de forma geral para todos”. (Acselrad, 2005, p. 188)



Essa formulação é central para pensar o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, pois indica que a intervenção não deve impor condutas, mas criar condições para que o sujeito compreenda sua realidade, avalie riscos e construa caminhos possíveis de cuidado.

Nesta perspectiva a Rede deve se colocar diretamente frontal aos modelos proibicionistas e biomédicos, que tendem a reduzir o fenômeno do uso de drogas a uma questão individual ou moral, desconsiderando sua complexidade, que só ressalta o quanto as políticas repressivas produzem mais danos do que o próprio uso, atingindo de forma desigual crianças e adolescentes negros e periféricos. “Nesta esteira, se contrapondo à postura proibicionista, a abordagem de Redução de Danos vem sendo utilizada como uma importante alternativa para nortear as ações preventivas”. (Sodelli, 2020, p. 176).

Para o autor, o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial deve necessariamente incorporar a noção de vulnerabilidade, entendida como um processo dinâmico que articula dimensões singulares, coletivas e programáticas. Isso implica reconhecer que os jovens não são simplesmente “usuários” ou “em risco”, mas sujeitos inseridos em contextos complexos, nos quais o uso de drogas pode estar relacionado a experiências de exclusão, violência e falta de perspectivas. Nesse sentido, as intervenções devem ir além da informação ou da prevenção pontual, buscando “o trabalho preventivo deveria ter como objetivo reduzir vulnerabilidades ao uso de drogas e não a pretensão de acabar com o uso destas substâncias” (Sodelli, 2020, p. 178). Reiteramos que essa mudança de foco é essencial para a construção de práticas mais realistas e efetivas.

A atuação em rede aparece, então, como condição fundamental para a produção de cuidado e autonomia. A complexidade das demandas de “crianças ruelas” exige a articulação entre diferentes setores — saúde, assistência social, educação, justiça —, uma vez que a saúde mental não é capaz de responder



isoladamente a todas as necessidades do sujeito. A intersectorialidade e a transdisciplinaridade, nesse sentido, não são apenas diretrizes técnicas, mas uma exigência ética, que reconhece o cuidado como responsabilidade compartilhada e solidária.

Assim, pensar o cuidado de crianças e adolescentes na perspectiva antimanicomial, a partir da Redução de Danos e da produção de autonomia e solidariedade implica deslocar o foco da normalização para a construção de vínculos, da repressão para o reconhecimento de direitos, e da intervenção sobre o sujeito para a transformação das condições que produzem vulnerabilidades. É nesse movimento que se afirma uma Rede de Atenção Psicossocial verdadeiramente ampliada, capaz de sustentar a complexidade da infância e da adolescência em seus territórios de vida.

4 O cuidado como prática política: entre a escuta e a intervenção.

Ao deslocarmos o cuidado do campo estritamente técnico para o campo político, explicita-se que toda prática de intervenção implica uma tomada de posição. No caso do cuidado de crianças e adolescentes, essa posição se torna ainda mais relevante, uma vez que envolve decisões sobre quem merece cuidado, de que forma esse cuidado será ofertado e quais vidas serão consideradas dignas de serem vividas.

A escuta, nesse contexto, não é apenas um procedimento metodológico, mas uma prática ética que reconhece o outro como sujeito. Escutar a “criança rueira” implica reconhecer sua história, seus sentidos e suas formas de compreender o mundo, mesmo quando estas se apresentam de maneira fragmentada ou distante dos discursos normativos. Trata-se de sustentar uma escuta que não busca corrigir ou normalizar, mas compreender e construir possibilidades. Entretanto, a escuta, por si só, não é suficiente. É necessário que ela se articule a práticas concretas de



intervenção que ampliem as condições de vida dos sujeitos. Isso implica, por exemplo, garantir acesso à alimentação, à moradia, à educação e à saúde, mas também criar espaços de convivência, de expressão e de participação.

Nesse sentido, a atuação na Rede de Atenção Psicossocial exige uma postura que combine implicação e análise crítica. A partir da perspectiva institucionalista afirmamos que toda intervenção produz efeitos, sendo fundamental que os profissionais estejam atentos às consequências de suas práticas. Nesse sentido, conhecer equivale a caminhar com, constituindo simultaneamente o percurso e sendo por ele constituído, tal como apontam as formulações contemporâneas do método interventivo-institucionalista (Rodrigues, 2000). Intervenções descontextualizadas ou baseadas em pressupostos moralizantes podem intensificar o sofrimento, reforçando processos de exclusão e ruptura de vínculos. A construção de vínculos aparece, então, como elemento central do cuidado. É a partir do vínculo que se torna possível construir confiança, sustentar processos e acompanhar trajetórias.

No caso das “crianças ruelas”, esse vínculo se constrói entre relações institucionais, no tempo, na presença e na repetição dos encontros, exigindo dos profissionais uma disponibilidade que muitas vezes se choca com as lógicas institucionais de produtividade e eficiência. Um dos grandes desafios para o cuidado de crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial diz respeito à sustentação do tempo necessário para a construção de processos. Diferentemente de ações pontuais ou de caráter emergencial, o cuidado em saúde mental exige continuidade, acompanhamento e disponibilidade para lidar com avanços e recuos.

Essa realidade coloca em questão os próprios modos de organização dos serviços, que muitas vezes operam a partir de lógicas rígidas e pouco flexíveis. Horários fixos, exigências burocráticas e critérios de acesso podem funcionar como barreiras, afastando justamente aqueles que mais necessitam de cuidado. Nesse sentido, pensar o cuidado com “crianças ruelas” implica também repensar os



dispositivos institucionais, tornando-os mais abertos, flexíveis e adaptados às realidades dos territórios. A continuidade do cuidado não deve ser confundida com permanência em um único serviço, mas com a possibilidade de circulação em rede, garantindo que o sujeito não seja abandonado diante das mudanças de contexto. Isso exige uma articulação efetiva entre os diferentes pontos da rede, bem como a construção de fluxos que permitam o acompanhamento compartilhado. Tais questões não podem ser descoladas do debate dos direitos dos trabalhadores, de condições dignas de trabalho, do direito à carreira e da luta pela desprivatização do Sistema Público.

Dito isso, a noção de corresponsabilização se torna, então, central. Nenhum serviço, isoladamente, é capaz de dar conta da complexidade das demandas apresentadas por essas crianças. É necessário construir uma rede que se reconheça como tal, que compartilhe responsabilidades e que sustente o cuidado de forma coletiva. A presença das crianças na cidade não pode ser compreendida apenas como uma expressão individual de vulnerabilidade, mas deve ser situada como uma questão pública que interpela diretamente os modos de organização social, urbana e política. A rua, enquanto espaço de circulação e de encontro, torna-se também um campo de disputa, onde diferentes projetos de cidade se confrontam: de um lado, a cidade higienizada, regulada e voltada à ordem; de outro, a cidade vivida, marcada pela diversidade, pela improvisação e pela presença de sujeitos que escapam às normativas dominantes.

“O cuidado acolhe e faz tremer, extrapola o limite do vivido e produz inúmeros modos de existir. Cuida para transformar e inventar, negando as respostas autoritárias ao sofrimento e a mistificação da internação como solução de um problema”. (Furtado; Martins, 2015, p. 168). Nesse cenário, a “criança rueira” aparece como figura que desestabiliza as fronteiras entre o permitido e o proibido, entre o cuidado e o controle, entre a proteção e a exclusão. Sua presença torna visível



aquilo que muitas vezes se busca ocultar: as desigualdades estruturais, o racismo, a precarização das políticas públicas e a insuficiência das respostas institucionais. Ao ocupar a rua, essas crianças não apenas sobrevivem, mas produzem modos de existência que desafiam os enquadramentos tradicionais da infância.

5 Criança rueira, produção de autonomia para uma ética do cuidado.

Como vimos a imagem da da “criança rueira”, aquela que faz da rua não apenas um espaço de circulação, mas um território de existência, produção de vínculos e invenção de si, tensiona profundamente os modos tradicionais de pensar o cuidado em saúde mental. Diferentemente da criança capturada por dispositivos institucionais totalizantes, a “criança rueira” emerge como sujeito em trânsito, atravessado por múltiplas forças sociais, econômicas e afetivas, que não podem ser reduzidas a categorias patologizantes ou a diagnósticos fechados. Nesse sentido, pensar sua presença na cidade implica deslocar o olhar da falta, do risco ou da carência, para reconhecer ali processos ativos de produção de subjetividade, ainda que marcados por vulnerabilidades.

A noção de autonomia, nesse contexto, não pode ser compreendida como um atributo individual previamente dado ou como um ideal normativo a ser alcançado. Conforme discutido por Michel Foucault (1987), os modos de subjetivação são historicamente produzidos por redes de saber-poder que definem quem pode ou não exercer sua vontade, participar da vida social e ser reconhecido como sujeito de direitos.

O indivíduo é sem dúvida o átomo fictício de uma representação ideológica da sociedade; mas é também uma realidade fabricada por essa tecnologia específica de poder que se chama a disciplina. Temos que deixar de descrever sempre os efeitos do poder em termos negativos: ele exclui, reprime, recalca, censura, abstrai, mascara, esconde. Na verdade, o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais de



Verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção. (Foucault, 1987, p. 161).

A “criança rueira”, frequentemente situada à margem dessas redes, é alvo de práticas que oscilam entre o abandono e o controle, revelando a persistência de uma lógica tutelar que, sob o argumento da proteção, retira dela a possibilidade de participação ativa na construção de sua própria vida. Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica tensiona essa lógica ao afirmar que a autonomia não se dá pela supressão das dependências, mas pela produção coletiva de relações que ampliem as possibilidades de existência e de escolha. Assim, a autonomia deve ser pensada como um processo relacional e situado, que se constrói no entrelaçamento entre sujeitos, instituições e territórios. (Martins, 2017)

No caso das crianças rueiras, isso implica reconhecer que suas formas de viver, ainda que atravessadas por precariedades, são também formas de resistência e invenção. Como aponta o paradigma psicossocial, o cuidado não deve buscar a adaptação do sujeito a um modelo normativo de infância, mas sim criar condições para que diferentes modos de existência possam emergir e se sustentar na cidade. Isso exige deslocar o foco de intervenções centradas na normalização para práticas que operem na ampliação de redes de apoio, no fortalecimento de vínculos e na construção de espaços de escuta e participação.

É nesse ponto que a ética do cuidado em saúde mental se apresenta como eixo fundamental. Trata-se de uma ética que rompe com a verticalidade das relações e com a centralidade do saber técnico como único legitimador das intervenções. Inspirada por autores como Franco Basaglia (2005), essa perspectiva afirma que o cuidado deve se dar no encontro, na co-presença e na abertura ao imprevisível que o outro traz. No caso da “criança rueira”, isso significa construir práticas que não a reduzam a objeto de intervenção, mas que a reconheçam como interlocutora, como



alguém que produz sentidos sobre sua própria experiência e que deve participar das decisões que lhe dizem respeito.

A tarefa de uma programação de saúde que deseje responder às necessidades reais é, portanto, a de identificação e crítica do uso que explicitamente se faz da doença, de modo a que os serviços projetados não sirvam para dilatar-la, e sim para reduzi-la. (Basaglia, 2005, p. 233).

O que estamos chamando de ética neste artigo implica também num compromisso com a cidade como espaço de cuidado. Como destacado no campo da atenção psicossocial,

Deve-se levar em conta, no processo de atenção psicossocial, o contexto da assistência, a família, os amigos e a rede social. Há uma ênfase que a vida acontece na cidade, com seus ruídos, seus coletivos, seus perigos e alegrias e é nesta cidade que a loucura precisa ser possível. (Martins, 2017, p. 28)

Portanto, o cuidado não pode se restringir aos serviços, mas deve se expandir para os territórios onde as crianças vivem e constroem suas trajetórias. Isso exige a articulação de políticas públicas intersetoriais, que envolvam saúde, assistência social, educação e cultura, mas, sobretudo, exige uma mudança de paradigma: deixar de ver a rua apenas como problema e passar a reconhecê-la como território de produção de vida. Assim, a tarefa ética que se coloca é a de sustentar práticas que não condicionem o cuidado à adaptação, mas que afirmem a autonomia como produção coletiva, como encontro e como abertura para múltiplos modos de existir.

6 Criança Rueira e Redução de Danos: possíveis caminhos conclusivos.

A noção de "criança rueira" permite produzir um importante deslocamento ético, político e epistemológico no campo da saúde mental, das políticas públicas e dos direitos da infância. Ao longo deste artigo, procuramos demonstrar que compreender crianças e adolescentes que vivem intensamente os territórios da rua exige romper com leituras que as reduzem à vulnerabilidade, ao perigo ou ao desvio.



Mais do que negar as violências que atravessam essas trajetórias, trata-se de reconhecer que elas também produzem formas de convivência, redes de solidariedade, saberes e estratégias de sobrevivência que precisam ser consideradas por qualquer política comprometida com a produção da vida.

Ao deslocar a droga do lugar de explicação exclusiva da vulnerabilidade, evidenciamos que o consumo de substâncias psicoativas se inscreve em processos muito mais amplos, atravessados pela desigualdade social, pelo racismo, pela precarização das políticas públicas e pela forma como a cidade distribui desigualmente proteção e abandono. Nesse sentido, o desafio colocado à Rede de Atenção Psicossocial não consiste em controlar comportamentos ou produzir abstinência como horizonte universal, mas em construir práticas capazes de ampliar possibilidades de existência, fortalecer vínculos e reduzir os danos produzidos tanto pelo uso de drogas quanto, sobretudo, pelas respostas proibicionistas e criminalizantes.

Também buscamos demonstrar que a efetivação da proteção integral prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente permanece tensionada por dispositivos históricos de tutela, institucionalização e controle que incidem prioritariamente sobre crianças negras e periféricas. A permanência dessas lógicas revela que a disputa contemporânea não se restringe ao desenho das políticas públicas, mas diz respeito aos próprios modos pelos quais determinadas infâncias são reconhecidas como dignas de cuidado ou transformadas em problemas a serem administrados. A Reforma Psiquiátrica brasileira e a luta antimanicomial oferecem, nesse contexto, uma importante contribuição ao afirmar o cuidado em liberdade, territorializado e sustentado por redes solidárias, recusando práticas que substituem direitos por confinamento ou vigilância.

Nessa perspectiva, a Redução de Danos aparece não apenas como uma estratégia clínica, mas como uma ética que reposiciona radicalmente a relação entre



profissionais, crianças e territórios. Cuidar deixa de significar corrigir trajetórias para significar produzir encontros, reconhecer saberes, construir confiança e compartilhar responsabilidades. A autonomia, por sua vez, não é entendida como independência individual ou adaptação a modelos normativos de infância, mas como uma produção coletiva que emerge da ampliação das redes de apoio, do fortalecimento dos vínculos comunitários e da garantia concreta de direitos.

Defender uma ética do cuidado centrada na "criança rueira" significa, portanto, defender outro projeto de cidade. Uma cidade que reconheça a rua não apenas como espaço de circulação ou de risco, mas como território onde a vida acontece, onde subjetividades são produzidas e onde o Estado deve estar presente não por meio da repressão, mas da escuta, da convivência e da construção compartilhada de possibilidades. Isso implica compreender que o cuidado não pode permanecer confinado aos equipamentos institucionais, devendo atravessar os territórios, articular diferentes políticas públicas e afirmar a intersetorialidade como compromisso permanente.

Mais do que propor novas técnicas de intervenção, este artigo defende uma mudança de paradigma. Trata-se de abandonar uma racionalidade que administra populações consideradas perigosas para afirmar uma política comprometida com a produção da liberdade, da autonomia e da justiça social. A "criança rueira", longe de representar o fracasso das políticas públicas, constitui um potente analisador das contradições da sociedade brasileira. Sua presença na cidade evidencia os limites de projetos baseados na exclusão e convoca a construção de práticas capazes de reconhecer, nos territórios onde a vida insiste em existir, não apenas necessidades de proteção, mas também potências de criação, resistência e transformação coletiva.



REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. **A educação para a autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas**. In: ACSELRAD, Gilberta (org.). *Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 183–212.

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 431–450, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000200012>. Acesso em: 29 de abril de 2026

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. [trd. Raquel Ramallete]. 26ª edição. Petrópolis: VOZES, 1987.

FURTADO, Priscila Vasconcelos; MARTINS, Beatriz Adura. Marcas antimanicomiais ou quando a rua interpela o cuidado. **Mnemosine**, v. 11, n. 2, p. 159–169, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41593>. Acesso em: 29 de abril de 2026.

MALHEIRO, Luana Silva Bastos. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia**. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero / REDOR*, 2018. Salvador, BA. Disponível em: www.redor2018.sinteseeventos.com.br. Acesso em: 29 de abril de 2026.

MARTINS, Beatriz. Adura. Mapeando Sentidos: **A Construção da Autonomia na Reforma em Saúde Mental Brasileira**. In: Rachel Gouveia Passos; Rosane de Albuquerque Costa; Fernanda Golçalves da Silva. (Org.). *Saúde Mental e os Desafios da Atenção Psicossocial*. 1ed. Rio de Janeiro: Gramma, 2017, v. 1, p. 15-37.

MARTINS, Gizele. **Crianças rueiras e o aprendizado da coletividade numa favela do Rio**. 2019. <https://educacaoeterritorio.org.br/reportagens/criancas-e-o-aprendizado-da-coletividade-numa-favela-rj/>. Acesso: 29 de abril de 2026.



RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. **A Beira da Brecha: Uma história Institucional Francesa nos anos 60**. In. AMARANTE, Paulo. Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz . 2000. p.195-256.

VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, n. 1, p. 10–17, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p10-17>. Acesso: 29 de abril de 2026.

SODELLI, Marcelo. Redução de danos e educação. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 175–181, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.v.21i2.39698%20> . Acesso: 29 de abril de 2026.

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aceito em: 26 de junho de 2026.



ESCREVIVÊNCIAS E A CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO RACISMO E DO SEXISMO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Gisele dos Santos da Hora Werneck¹

Nuria Malajovich Munoz²

RESUMO: O artigo discute os impactos subjetivos do racismo e do sexismo em mulheres negras, analisando estratégias de cuidado desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental e em um grupo narrativo ligado à uma extensão universitária. Fundamentado na psicanálise, nas teorias interseccionais e na metodologia das escritas, o estudo busca compreender como essas opressões atravessam a constituição subjetiva e influenciam a elaboração do sofrimento psíquico. A partir de relatos clínicos, evidencia-se que experiências de discriminação racial e de gênero afetam sentimentos de pertencimento, autoestima e reconhecimento social. Os casos apresentados demonstram a importância de uma escuta clínica sensível às dimensões históricas e sociais do sofrimento, capaz de favorecer processos de nomeação, elaboração e ressignificação das vivências opressivas. Os resultados indicam que a articulação entre psicanálise, escrita e interseccionalidade contribui para a construção de práticas de cuidado que reconhecem as especificidades das experiências de mulheres negras, promovendo espaços de fala, resistência e produção de novos sentidos sobre suas trajetórias. Conclui-se que o enfrentamento do racismo e do sexismo na clínica exige uma postura ética comprometida com a singularidade dos sujeitos e com a não reprodução das desigualdades presentes na sociedade.

Palavras-chave: racismo; sexismo; psicanálise; escritas; mulheres.

ESCREVIVENCIAS Y LA CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL RACISMO Y EL SEXISMO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

RESUMEN: El artículo analiza los impactos subjetivos del racismo y del sexismo en mujeres negras, examinando las estrategias de cuidado desarrolladas en un servicio ambulatorio de salud mental y en

¹ Mestre em saúde mental e atenção psicossocial MEPSSO- IPUB/UFRJ. E-mail: horagisele@gmail.com; ORCID: 0009-0007-3284-459X.

² Doutora em teoria psicanalítica IP/UFRJ. E-mail: nuria.malajovich@ipub.ufrj.br. ORCID: 0000-0003-3872-818X.



un grupo narrativo vinculado a un programa de extensión universitaria. Basado en el psicoanálisis, las teorías interseccionales y la metodología de las *escrevivencias*, el estudio busca comprender cómo estas formas de opresión atraviesan la constitución subjetiva e influyen en la elaboración del sufrimiento psíquico. A partir de relatos clínicos, se evidencia que las experiencias de discriminación racial y de género afectan los sentimientos de pertenencia, la autoestima y el reconocimiento social. Los casos presentados demuestran la importancia de una escucha clínica sensible a las dimensiones históricas y sociales del sufrimiento, capaz de favorecer procesos de nominación, elaboración y resignificación de las vivencias opresivas. Los resultados indican que la articulación entre el psicoanálisis, las *escrevivencias* y la interseccionalidad contribuye a la construcción de prácticas de cuidado que reconocen las especificidades de las experiencias de las mujeres negras, promoviendo espacios de expresión, resistencia y producción de nuevos sentidos sobre sus trayectorias. Se concluye que el enfrentamiento del racismo y del sexismo en la clínica exige una postura ética comprometida con la singularidad de los sujetos y con la no reproducción de las desigualdades presentes en la sociedad.

Palabras clave: racismo; sexismo; psicoanálisis; *escrevivencias*; mujeres.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como ponto de partida experiências clínicas desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental e na coordenação de um grupo de mulheres vinculado ao projeto de extensão *Diversas Narrativas e Produção de Cuidado em Saúde Mental*. Tais experiências constituíram campos de prática da Especialização em Clínica Psicanalítica do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ) e forneceram o contexto a partir do qual se construíram as reflexões apresentadas neste estudo. A *escrevivência* é tomada enquanto ferramenta metodológica e campo de produção de saber não hegemônico que possibilita a integração do testemunho da posição da analista em seu fazer clínico articulado à narrativa das mulheres atendidas, produzindo deslocamentos no campo epistêmico. Os entrecruzamentos das opressões racistas e sexistas atravessam a vivência de mulheres negras e provocam inquietações que serão desdobradas na interface da psicanálise com as teorias decoloniais e interseccionais. O artigo tem como objetivo descrever e discutir estratégias de cuidado e direção do manejo clínico realizado em atendimentos individuais e em um dispositivo grupal, evidenciando os



efeitos do silenciamento e apontando as possibilidades de nomeação do sofrimento encontradas. Oferecer uma escuta sensível às formas de apresentação de opressões na sociedade é fundamental para viabilizar construções de espaços que ampliem as condições de nomeação do sofrimento e combate às desigualdades.

O racismo como projeto social, político, estético perpetua-se por meio de mecanismos discursivos no laço social. Segregando corpos a partir da identificação com a narrativa da colonialidade, o racismo é uma tentativa de homogeneização que inferioriza, violenta e desqualifica corpos negros. O sexismo em sua relação com a raça faz recair sobre as mulheres também desqualificações referentes ao gênero. Contextualizar os efeitos do racismo e do sexismo sobre corpos femininos e negros a partir da psicanálise se opõe à homegeinização, ao apostar na via da equidade.

Os fragmentos clínicos retraçam o encontro de uma analista negra em formação e com os desafio do fazer clínico em sua não replicação dos modelos cisheteropatriarcais, atualizando violências e vulnerabilidades. Incluir a perspectiva interseccional, decolonial e crítica aos privilégios da branquitude é uma via para abrir a possibilidade de elaboração do trauma colonial e promover torções entre a fixação da experiência de violência e a abertura à ficcionalização de sua própria história. Ao abrir-se a essa via, o analista testemunha e acompanha as subversões promovidas por cada sujeito diante daquilo que o atravessa de modo singular, a cada vez.

Evaristo (2020) define as escrevivências como uma prática literária cuja autoria é negra, feminina e pobre. Uma escrita que surge de um sujeito em ação, que assume seu fazer, pensamento e reflexão, não de forma isolada, mas atravessada pelo coletivo. Mesmo quando narrada em primeira pessoa, a escrevivência dialoga com uma coletividade. É um ponto de interseção de histórias que se repetem não por acaso, mas como expressão de vivências coletivas e compartilháveis.



As ferramentas interseccionais reforçam os instrumentos de leitura ao permitir tomar racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado em sua inseparabilidade estrutural. Cabe ressaltar que esses mecanismos servem aos aparatos coloniais modernos, onde as relações de poder estão imbricadas provocando atenção política para aparatos assistenciais e jurídicos (Akotirene, 2019).

COLONIALIDADE E RACISMO

O Brasil, enquanto país marcado pela colonização, mantém até hoje os efeitos da colonialidade do ser, do poder, do saber e do gênero (Quijano, 2005; Maldonado-Torres, 2008; Lugones, 2014). A escravização de pessoas negras por mais de três séculos constituiu uma sociabilidade e uma economia sustentadas pela violência racista, cujos desdobramentos permanecem presentes nas relações sociais contemporâneas (Vannuchi, 2017).

A matriz colonial de poder instituiu a raça como princípio de classificação social, associando traços fenotípicos e a cor da pele a hierarquias de humanidade. Nesse processo, a população negra foi desumanizada e reduzida à condição de objeto ou força de trabalho, enquanto a branquitude passou a ocupar a posição de referência de humanidade e poder (Quijano, 2005). Como observa Mbembe (2018a), a experiência colonial instaurou formas de exclusão e violência que contradiziam os ideais europeus de liberdade e igualdade. Na América, a ideia de raça tornou-se o principal mecanismo de legitimação das relações de dominação estabelecidas pela conquista (Quijano, 2005).

Após a abolição, a ausência de políticas de reparação manteve a população negra em condições de marginalização econômica e social. Segundo Sodré (2023), o racismo passou a operar menos como uma estrutura formal de Estado e mais como uma estratégia de hierarquização social, preservando privilégios historicamente



associados à branquitude. Ideologias eugenistas reforçaram a associação da população negra à vadiagem, à periculosidade e à incapacidade moral, contribuindo para a culpabilização dos sujeitos negros por sua própria condição social.

Esse processo foi acompanhado por estratégias de apagamento histórico e simbólico. Narrativas que minimizam a resistência negra invisibilizam os quilombos, os movimentos abolicionistas e outras formas coletivas de luta pela liberdade. O epistemicídio, entendido como a deslegitimação e eliminação dos saberes negros, integra esse projeto de apagamento (Carneiro, 2018). Sodré (2023) denomina esse movimento de “sociedade do encobrimento”, caracterizada pela construção de uma identidade nacional baseada na ocultação das violências constitutivas da história brasileira.

Nesse contexto, o mito da democracia racial desempenha papel central. Para Gonzalez (2020), a ideologia da miscigenação sustenta a crença de que o Brasil seria uma sociedade harmoniosa e livre de conflitos raciais. Tal narrativa desloca para os indivíduos negros a responsabilidade pelas desigualdades sociais, desconsiderando os efeitos históricos do racismo. Trata-se de um mecanismo de denegação que não elimina o racismo, mas o dissimula, fazendo com que ele retorne continuamente nas práticas sociais e institucionais.

A negação do racismo também se articula ao que Bento (2002) denomina pacto narcísico da branquitude: um acordo implícito de preservação de privilégios raciais e de recusa ao reconhecimento das desigualdades produzidas pelo racismo. Dessa forma, a branquitude mantém-se como posição social não nomeada, mas estruturante das relações de poder.

Guerra (2020) argumenta que o racismo brasileiro resulta de um projeto econômico, político, estético e discursivo que produz a desvalorização sistemática da existência negra. Nessa lógica, corpos negros são frequentemente considerados



descartáveis, processo que dialoga com a noção de necropolítica formulada por Mbembe (2018b), referente às formas pelas quais o Estado e as instituições definem quais vidas devem ser protegidas e quais podem ser expostas à morte e ao sofrimento.

Por fim, o racismo atravessa os processos identitários e subjetivos de pessoas negras e brancas, produzindo efeitos psíquicos e sociais duradouros. A herança da escravidão e da colonialidade continua a organizar identificações, desejos e formas de pertencimento, tornando necessárias transformações discursivas e políticas capazes de enfrentar as desigualdades históricas e seus impactos na subjetividade (Silva, 2017).

RACISMO E SEXISMO COMO MODULADORES DE SUBJETIVIDADES

Ao prefaciар *Peles negras, máscaras brancas*, Kilomba (2021) discute os mecanismos de existência e ausência, argumentando que o poder da branquitude opera tornando ausente aquilo que existe. Ao naturalizar a exclusão de pessoas negras de determinados espaços, produz-se uma norma que transforma a segregação em verdade universal. Para Munanga (2017), tanto a raça quanto o racismo pertencem a uma estrutura imaginária que produz simulacros e fixa afetos. O negro torna-se um ponto de fixação para projeções e fantasias racistas, ocupando o lugar da alteridade radical. Nessa mesma direção, Kilomba (2019) afirma que o racismo projeta no sujeito negro tudo aquilo que a branquitude rejeita em si mesma, produzindo uma imagem de incompletude e dessemelhança.

Fanon (2020) demonstra como o olhar racista aprisiona o sujeito em categorias rígidas de existência: “O branco está encerrado em sua brancura. O negro, em sua negrura” (p. 130). O racismo constitui, assim, uma atualização permanente do trauma colonial e uma ferramenta de manutenção da colonialidade, entendida como



um regime de poder produtor de subjetividades (Santos, 2020). Como destaca Silva (2017), seus efeitos ultrapassam as vítimas diretas, comprometendo as relações sociais, produzindo sofrimento e aprofundando desigualdades.

Pensar os efeitos subjetivos do racismo a partir da psicanálise implica reconhecer a importância da memória e da elaboração. Recordar permite situar os acontecimentos em uma temporalidade, favorecendo processos de separação e transformação, enquanto a repetição atualiza o trauma no presente, mantendo-o ativo na experiência subjetiva (Silva, 2017). Nesse sentido, Gonzalez (2020) identifica na sociedade brasileira uma paixão pela ignorância que sustenta o racismo como sintoma da neurose cultural nacional. Ao propor a dialética entre memória e consciência, a autora evidencia que aquilo que foi historicamente silenciado retorna nos discursos e práticas sociais.

A partir dessa leitura, Ambra (2020) compreende o racismo brasileiro como uma forma de denegação (*Verneinung*), conceito freudiano que designa a admissão de um conteúdo recalcado sem seu efetivo reconhecimento. O mito da democracia racial opera justamente por esse mecanismo: nega-se a existência do racismo ao mesmo tempo em que se negam as experiências daqueles que o denunciam. Gonzalez (2020) demonstra que a exaltação da miscigenação ocultou a violência sexual perpetrada contra mulheres negras durante a colonização, convertendo-a em elemento constitutivo da identidade nacional. Expressões cotidianas como “clarear a família” ou a valorização de traços embranquecidos revelam a persistência dessas hierarquias raciais.

É nesse contexto que Gonzalez (2020) afirma que a desigualdade racial e a desigualdade sexual são inseparáveis nas sociedades latino-americanas. Mulheres negras vivenciam uma condição de dupla discriminação produzida pela articulação entre racismo e sexismo, ocupando posições particularmente vulneráveis nas



estruturas sociais. Kilomba (2019) sintetiza essa condição ao afirmar que a mulher negra é frequentemente constituída como “o Outro do Outro”.

O racismo, em sua articulação com o sexismo, opera na dimensão da repetição. Conforme Freud (1914/1996), aquilo que não pode ser recordado e elaborado tende a ser atuado. A dificuldade coletiva de confrontar a violência da escravidão e da colonização contribui para a atualização contínua dessas formas de opressão. De modo semelhante, o patriarcado e a misoginia sustentam relações de poder que inferiorizam as mulheres, restringem sua autonomia e legitimam múltiplas formas de violência física e simbólica.

Contudo, raça, gênero e classe não atuam de forma isolada. A interseccionalidade, formulada por Crenshaw e desenvolvida por autoras como Akotirene (2019), Collins e Bilge (2021), permite compreender a inseparabilidade estrutural entre racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado. Trata-se de uma ferramenta analítica e política que evidencia como diferentes sistemas de dominação se articulam na produção de desigualdades e sofrimentos específicos. Para Gonzalez (2020), a mulher negra ocupa uma posição marcada pela sobreposição dessas formas de opressão, tornando-se simultaneamente a mais explorada e a mais vulnerabilizada nas hierarquias sociais brasileiras.

Além de possibilitar a compreensão dessas dinâmicas, a perspectiva interseccional contribui para a formulação de estratégias de cuidado e políticas públicas mais equânimes, como exemplifica a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra ao reconhecer o racismo como determinante social da saúde. Collins (2022), ao dialogar com Anzaldúa, ressalta ainda que os espaços de fronteira produzidos por múltiplas pertencas podem constituir lugares de elaboração, resistência e criação de novas formas de existência. Sob essa perspectiva, as lentes interseccionais permitem compreender de modo mais amplo como racismo e



misoginia atravessam os processos de subjetivação das mulheres negras, orientando tanto a produção do sofrimento quanto as possibilidades de sua elaboração singular e coletiva.

METODOLOGIA

Esta pesquisa articula a metodologia das escrevivências à psicanálise, buscando ampliar a discussão epistemológica, testemunhal e política sobre os efeitos subjetivos do racismo e do sexismo. A escrevivência, formulada por Conceição Evaristo, parte da centralidade da experiência vivida e da memória de sujeitos historicamente silenciados, transformando a narrativa em ato de resistência e produção de conhecimento. Ao mesmo tempo, desloca o foco do indivíduo isolado para uma dimensão coletiva da experiência negra.

Essa perspectiva dialoga com a pesquisa psicanalítica, que, conforme Santos (2020), toma as implicações subjetivas como matéria de investigação, recusando a separação rígida entre sujeito e objeto. Nessa direção, Kilomba (2019) destaca a importância de situar os discursos nos lugares de onde são enunciados, incluindo perspectivas historicamente excluídas da produção acadêmica.

As vinhetas clínicas apresentadas consistem em recortes de duas experiências desenvolvidas no campo prático da Especialização em Clínica Psicanalítica do IPUB-UFRJ: o acompanhamento individual de uma estudante universitária, identificada pelo nome fictício de Suri, e a coordenação de um grupo de mulheres com encontros semanais ao longo de um ano como prática extensionista do projeto Diversas.

Por meio desses relatos, busca-se resgatar vozes e experiências frequentemente silenciadas pelo discurso dominante, evidenciando como racismo e sexismo atravessam o sofrimento psíquico e as práticas de cuidado em saúde mental.



Trata-se de demonstrar de que modo a psicanálise pode implicar-se nas questões produzidas pelo entrecruzamento dessas formas de opressão, contribuindo não apenas para sua denúncia, mas também para a construção de estratégias clínicas capazes de produzir deslocamentos subjetivos e enfrentar lógicas de segregação presentes no cotidiano institucional.

Enquanto ferramenta epistemológica, a escrevivência contribui para o enfrentamento do racismo estrutural e institucional ao conferir centralidade aos saberes produzidos a partir da experiência negra (Santos, 2022). Como destaca Bispo (2023), sua potência reside em articular experiência, memória e produção de conhecimento sem dissociar elaboração intelectual e vida vivida, situando mulheres negras como sujeitos de saber e não como objetos de investigação.

A aproximação entre escrevivência e psicanálise ocorre justamente na aposta de que o sujeito possa dizer de si a partir de sua singularidade. Ambas reconhecem que a elaboração da experiência se produz nos ditos, nos não ditos e nos impasses da linguagem, sem garantias prévias de superação das opressões que atravessam a vida social. Nesse sentido, a escrita torna-se uma forma de inscrição subjetiva e coletiva no mundo, autorizando a emergência de narrativas historicamente silenciadas.

Como afirma Kilomba (2019), escrever é também um gesto de posicionamento político:

“Eu como mulher negra, escrevo com palavras que descrevem a minha realidade, não com palavras que descrevem a realidade de um erudito branco, pois escrevemos de lugares diferentes. Escrevo da periferia, não do centro. Este é também o lugar onde eu estou autorizando, pois coloco meu discurso dentro da minha própria realidade” (Kilomba, 2019, p. 59).

É a partir dessa perspectiva que as vinhetas clínicas serão apresentadas, não como ilustrações de conceitos previamente estabelecidos, mas como narrativas capazes de produzir conhecimento sobre as formas pelas quais racismo e sexismo incidem na constituição subjetiva de mulheres negras e nos modos de elaboração desse sofrimento.



VINHETAS CLÍNICAS: uma mulher de fora

Suri é uma mulher negra, jovem, nordestina, doutoranda de uma universidade pública. Refere experimentar uma desqualificação sistemática no ambiente acadêmico, sobretudo por seu orientador de pesquisa. Tendo em vista a enorme disparidade social e econômica que a diferencia de seus colegas, sente-se permanentemente divergente, sem lugar. Ela chega aos atendimentos em grande sofrimento, que deriva da dificuldade em elaborar a perda do ideal ligado à universidade que sonhava cursar. Ao mesmo tempo, vive uma distância não só geográfica, mas também afetiva, em relação às mulheres de sua família. Não tem para onde ir, tampouco para onde voltar.

Apesar de se ver à deriva, Suri consente em navegar no trabalho analítico. Aos poucos, situa o que se constitui para ela como uma primeira tentativa frustrada de lidar com o não pertencimento: procurar vestir-se e comportar-se como as pessoas que admira. As posturas elitistas e as falas racistas a fazem, entretanto, compreender rapidamente que essas colocações se dirigiam a ela. Diante dessa constatação, ela emudece, ficando impossibilitada de rebater.

A postura ambivalente do orientador, que ora a desqualifica, ora a impede de desistir do doutorado, lhe causa muita angústia: não se sente pertencente, mas também não se sente excluída. Em um segundo momento, as desqualificações, antes tomadas de forma devastadora, passam a ser consideradas criticamente à luz das questões sociais que se interseccionam em tudo o que ela representa: mulher, preta, pobre e nordestina.

Ela passa, então, a se repudiar por ter sentido vontade de “ser como eles”. Nesse momento, a analista intervém, pontuando que alunos admiram professores e mestres e que a proximidade a fez perceber outra coisa. Esse tempo, marcado por



faltas, indica a presença de resistência no trabalho analítico. Evitando aproximar-se do que sente, Suri recua. A analista sustenta a aposta e segue convidando-a a falar.

Dizer de sua condição de mulher negra em uma universidade elitista é a ponte para que ela consiga colocar que a analista deve saber sobre o que ela está falando, posto que estão em um ambulatório universitário e, tal como ela, a analista também é uma mulher negra, supondo tratar-se de uma mulher pobre. Coloca ainda que querem que “as pessoas como nós sejam fortes o tempo todo”. A analista interroga: “Pessoas como nós?”. Ela responde: “Sim, negros”.

Relembra, então, uma fala de sua mãe sobre os desafios das mulheres negras que ocupam espaços ainda não garantidos. A partir desse ponto, a perspectiva se desloca e Suri consegue distanciar-se do que se passa em sua vida acadêmica e dos comentários de seu orientador: “embora fosse sobre mim, aquilo não era meu”.

No atendimento individual, a frase “como nós” foi rapidamente capturada pela atenção flutuante que até então se estabelecia ali. Na supervisão clínica, a frase dita pela paciente foi abordada à luz das questões trazidas sobre o racismo e as desqualificações sofridas, deixando nítido algo da relação transferencial que se estabelecia.

A presença do outro, inicialmente vivida de forma ameaçadora e impositiva, parece ceder lugar ao compartilhamento da experiência e ao reconhecimento do corpo da analista como algo próximo e semelhante. E o que inicialmente se apresenta como identificação produz efeito oposto, traduzindo-se na via da coletivização.

A transferência, marcada inicialmente pela resistência, passa a incluir a analista a partir de uma experiência comum: serem mulheres negras na universidade. A indicação de Lacan (1958), de que o analista paga com a sua pessoa, emprestando-se como suporte aos fenômenos singulares de uma análise sob



transferência, serve como advertência para que a analista não recue do lugar assinalado na relação transferencial.

A tomada do racismo do ponto de vista coletivo, na perspectiva de “pessoas como nós”, pode então ganhar uma dimensão singular: é o uso que Suri faz desse recurso significativo na transferência que torna possível o trabalho. Para isso, foi fundamental acolher a direção de coletivização e inclusão da analista nas questões sociais, mas visando à possibilidade de implicação subjetiva e de singularização das questões que tocam esse sujeito.

Acolher o sofrimento e o modo como este pode ser narrado alinha-se ao compromisso ético de não silenciamento e de reconhecimento do racismo, destacando a forma singular como o mal-estar se apresenta em seu caso. A manobra analítica visa, então, subsidiar formas de nomear esse sofrimento sem reforçar a dimensão traumática causada pela maquinaria de poder em operação no racismo.

Respeitar a singularidade irreduzível do sujeito requer manter a relação analítica abstinente do exercício colonizante de poder. Retomar a história, atentar para aquilo que emerge em ato e irrompe na fala dos sujeitos configura-se, acima de tudo, como um dever ético. Não registrar o sofrimento e as marcas enraizadas do racismo constitui uma forma de violência e de descrédito diante da grandeza de uma história de quase quatro séculos de escravidão, esquecendo-nos de que contamos com pouco mais de um século de “liberdade”.

GRUPO DE MULHERES: política do cabelo e lugar de fala

Composto por jovens mulheres que fazem tratamento em saúde mental, o dispositivo coletivo integra uma ação extensionista desenvolvida em uma universidade pública. O projeto *Diversas Narrativas e Produção de Cuidado em Saúde Mental* tem por objetivo oferecer um espaço de promoção de cuidado em



saúde mental, a partir da aposta em uma escuta coletiva que privilegia o compartilhamento de narrativas como via para abrir caminhos à elaboração. Recolher e acolher as falas, compartilhar angústias e aflições constitui uma estratégia para que cada participante possa doar algo de si, contribuindo umas com as outras.

As participantes apresentadas neste fragmento clínico recebem nomes próprios fictícios, a fim de assegurar o anonimato e, ao mesmo tempo, promover a diferenciação entre elas.

Teresa, uma das participantes, conta sobre sua relação com a família. Diz sofrer racismo por parte da irmã, embora ambas sejam negras. Trata-se de uma família inter-racial: Teresa apresenta características físicas associadas ao fenótipo negro, enquanto sua irmã possui características indígenas. O cabelo aparece como marca da distinção, a partir de sua apresentação em uma textura mais ou menos crespa. A decisão de assumir um visual black causou incômodo na família, levando-a a receber orientações para alisar novamente o cabelo e, também, para penteá-lo.

Não é aleatório que a temática do cabelo tenha surgido no grupo, sendo ele um atributo que remete à ancestralidade. Kilomba (2019), ao discutir a política do cabelo, destaca a dimensão intolerável do olhar da branquitude sobre ele e a forma como o racismo se desvela em pequenos gestos e comentários. Fantasias da branquitude sobre sujeira, medo de contágio e falta de domesticação são amplamente difundidas no imaginário colonial relacionado à dominação dos corpos negros.

Isa, outra participante, relata desconforto ao ouvir o relato de Teresa. Conta que sua família também é “miscigenada” e, tomada pela vergonha, confessa ter se valido de suas características “mais brancas” para provocar a irmã negra, de cabelos crespos. Relata que passou muito tempo fazendo isso sem ser repreendida pelos pais e afirma ter problematizado essas atitudes apenas ao perceber-se, atualmente, como uma mulher negra de pele clara. Esse entendimento é recente e surgiu a partir de seu



contato com pessoas brancas, quando notou diferenças na forma como era tratada. Ao perceber-se tratada como negra, reconhece o quanto foi protegida por possuir a pele mais clara em comparação às pessoas de pele retinta.

Para Raquel, também, o cabelo foi determinante em sua percepção sobre o racismo. De pele clara e cabelo cacheado, afirma que a decisão de não alisar os fios modificou o olhar das pessoas sobre ela. Mari diz, então, que, embora estivesse gostando de ouvir a partilha das jovens, não se sentia autorizada a dizer nada, pois era branca e, como tal, não teria “lugar de fala” sobre o assunto.

Nesse momento, as coordenadoras do grupo entrevistaram, sinalizando ao coletivo uma contradição: um espaço que privilegia a fala de suas participantes poderia transformar-se em um lugar de não autorização à fala? O racismo desautoriza quem ousa nomeá-lo? Essa retificação foi fundamental para reafirmar a possibilidade de cada uma falar a partir de sua própria voz, evocando sua experiência a partir de seu lugar de enunciação.

Mari conta, então, episódios de racismo presenciados na universidade e em sua atuação como profissional da saúde. Narra que uma professora de anatomia, durante uma aula, estabeleceu uma correlação entre o “cabelo liso”, tomado como cabelo “normal”, e o cabelo crespo, associado à sujeira e considerado potencialmente mais propenso a doenças e ao aparecimento de escabiose e berne.

A partir desses recortes, emergem dimensões perversas do racismo em suas microagressões cotidianas e em suas distorções discursivas. Teresa diz que, embora se sinta atraída por homens negros, sempre se imaginou casada com um homem branco. Desde muito cedo, ouvia da avó que seria necessário casar-se com um homem branco para ter filhos bonitos e com “cabelo bom”.

Signo privilegiado da identidade negra e da afirmação política da consciência racial, o cabelo é, justamente por essa razão, alvo constante de ataques, tornando-se



marca de uma herança colonial violenta que visa controlar e apagar sinais da negritude. Por isso, pode ser considerado “o instrumento mais importante da consciência política entre africanos da diáspora” (Kilomba, 2019, p. 127). Bueno e Victora (2018) relatam experiências com coletivos de mulheres negras que apoiam a transição capilar como estratégia de construção de novas sensibilidades étnicas, apoiadas na convivência como espaço de produção de novas possibilidades de estar no mundo.

Questões relacionadas ao cabelo são particularmente importantes para mulheres negras, pois tocam profundamente sua autoestima. A maneira como uma mulher negra se apresenta passa, muitas vezes, por sua relação com o cabelo. Ouvir sobre essa temática no dispositivo grupal desencadeia uma série de questões ligadas ao feminino, ao racismo e às relações entre mulheres, sobretudo no âmbito familiar.

Mari reconhece sua condição de privilégio branco e aponta o quanto sua geração parece mais sensibilizada para perceber a persistência do racismo em nossa cultura e seu frequente não reconhecimento social. Interrogamos, então, de que maneira os psicanalistas podem aprender com as novas gerações e se implicar diante da segregação e do racismo, fazendo a psicanálise avançar no enfrentamento do sofrimento social.

Marcado pela coletivização de narrativas, o grupo é composto por mulheres diversas. Idade, classe social e raça são marcadores distintivos presentes, considerados e ressaltados pelas participantes, que frequentemente questionam seu “lugar de fala”. A retificação proposta não diz respeito a quem pode falar, mas ao lugar de onde se fala, circunscrevendo uma localização geopolítica (Ribeiro, 2017). Nesse sentido, reafirmar a possibilidade de cada uma falar a partir de sua própria voz, evocando sua experiência desde seu lugar de enunciação, promove deslocamentos e retificações subjetivas.



O coletivo possui, em nossa perspectiva, uma função estratégica ao constituir-se como formação grupal que não se pauta pelo universal e insiste na singularidade de suas participantes. Compartilhar o testemunho pode, assim, introduzir a perspectiva de um dizer único, pois, ainda que determinadas experiências se repitam, o modo de enunciação e os efeitos produzidos por cada sujeito permanecem singulares. Ao mesmo tempo, trata-se de abrir espaço para o indizível, aquilo que escapa ao campo das representações, mas comparece quando a palavra é tomada.

Spivak (2010) dá especial destaque à mulher subalterna como aquela que ocupa uma posição ainda mais periférica e silenciada pelas opressões relacionadas ao gênero, enquanto a mulher negra se encontra duplamente obliterada nos itinerários dos sujeitos subalternos da colonialidade. Não se trata de afirmar que a mulher subalterna não possa falar: trata-se, antes, de reconhecer que, mesmo quando essas mulheres se dispõem ao ato de fala, frequentemente não encontram meios de serem ouvidas, uma vez que suas vozes são mediadas e apropriadas por aqueles que supostamente falam em seu nome.

Racismo e sexismo impactam os discursos das mulheres negras e as soluções encontradas por elas para elaborar as violências experimentadas. O trabalho de rememoração e elaboração do racismo na experiência clínica pode instaurar uma separação, um ponto de descolamento das incidências opressivas que aprisionavam psiquicamente essas mulheres. O manejo clínico tem como direção operar movimentos entre as dimensões coletiva e singular, permitindo que cada participante localize pontos de impasse e a forma como o sofrimento repercute em sua história.

Como aponta Souza (2021), o cerne do trabalho consistiu em encontrar, junto a essas mulheres, meios para acolher o estrangeiro, de modo a afirmar “a alegria da diferença, verdadeiro antídoto a toda forma de racismo” (Souza, 2021, p. 129).



A partir da psicanálise, procuramos demonstrar como, no campo público, podemos abraçar a complexa tarefa de situar a branquitude e criar estratégias para lidar com seus enunciados, bem como com as tecnologias de poder que operam em nossa sociedade. Estar diante de mulheres marcadas pelos efeitos deletérios do racismo, do sexismo e do machismo exige não apenas a capacidade de escutar, mas também de ler demandas complexas, reconhecendo as múltiplas formas de apresentação que podem assumir. Fortalecer discursos não hegemônicos constitui condição fundamental para a construção de lugares de fala e de escuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo descrever e discutir estratégias de cuidado e direções de manejo clínico diante dos efeitos do racismo e do sexismo na experiência de mulheres negras atendidas em um ambulatório de saúde mental e em um dispositivo grupal de cuidado. A partir da articulação entre psicanálise, escrevivência e perspectivas interseccionais, foi possível evidenciar como essas formas de opressão atravessam a constituição subjetiva, modulam experiências de pertencimento, reconhecimento e autoestima, e incidem diretamente sobre as possibilidades de elaboração do sofrimento.

As vinhetas clínicas apresentadas demonstraram que o racismo e o sexismo não se manifestam apenas como eventos isolados, mas como experiências reiteradas que atravessam as relações familiares, acadêmicas, institucionais e afetivas. Nesse contexto, a escuta clínica orientada por uma posição ética de reconhecimento dessas violências mostrou-se fundamental para favorecer processos de nomeação, elaboração e produção de novos sentidos acerca da própria história. Tanto no atendimento individual quanto no dispositivo grupal, observou-se que a possibilidade de compartilhar experiências e reconhecer a dimensão coletiva das opressões pode



constituir um importante ponto de apoio para que cada sujeito encontre formas singulares de se posicionar diante do sofrimento.

A metodologia das escritas revelou-se uma ferramenta potente para a produção de conhecimento situado, permitindo articular experiência, memória e prática clínica. Ao conferir centralidade às narrativas de mulheres negras e à posição implicada da pesquisadora, essa perspectiva contribui para deslocamentos epistemológicos que desafiam tradições universalizantes e ampliam a compreensão dos efeitos subjetivos da colonialidade, do racismo e do sexismo. Mais do que um recurso metodológico, a escrita apresentou-se como uma estratégia de resistência ao silenciamento histórico e de afirmação de saberes produzidos a partir de experiências frequentemente marginalizadas.

A psicanálise, enquanto prática comprometida com a singularidade e com a escuta da diferença, pode contribuir para o enfrentamento das formas de segregação presentes na sociedade contemporânea. Isso exige reconhecer que o sofrimento psíquico não se produz à margem das condições históricas e sociais, mas é atravessado por relações de poder que organizam lugares de pertencimento, exclusão e reconhecimento. Nessa direção, uma clínica implicada demanda atenção aos efeitos subjetivos do racismo e do sexismo, sem reduzir o sujeito às identidades que o atravessam nem ignorar as marcas produzidas por essas experiências.

Os achados aqui apresentados não pretendem ser generalizáveis, mas apontam para a importância de ampliar estudos e práticas voltadas à compreensão dos impactos das opressões interseccionadas na saúde mental. Também indicam a necessidade de fortalecer dispositivos clínicos e institucionais comprometidos com a equidade, capazes de acolher a complexidade das experiências de mulheres negras e de produzir condições para a emergência de narrativas historicamente silenciadas.



Por fim, sustenta-se que escutar as incidências do racismo e do sexismo no espaço clínico não significa apenas reconhecer a existência dessas violências, mas construir práticas de cuidado que não as reproduzam. Nesse sentido, a articulação entre psicanálise, escrivência e interseccionalidade configura uma importante ferramenta ética, clínica e política para a produção de cuidado em saúde mental, favorecendo a elaboração do sofrimento e a construção de novas possibilidades de existência para mulheres negras.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

AMBRA, Pedro. O lugar e a fala: a psicanálise contra o racismo em Lélia Gonzalez. **Sig Revista de Psicanálise**, n. 14, p. 85-101, 2020. Disponível em: <https://lavrpalavra.com/2020/11/16/o-lugar-e-a-fala-a-psicanalise-contra-o-racismo-em-lelia-gonzalez>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BENTO, Maria Aparecida S. **Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público**. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-18062019-181514>. Acesso em: 12 set. 2024.

BISPO, Fábio Santos. Escrivência como metodologia de pesquisa em psicanálise. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. XXVI, e273037, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/8syVs7ZYRZjXKzpfhpGNXdm/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 24 jun. 2026.



BUENO, Josiane; VICTORA, Ceres. Do que o nosso cabelo gosta: corporalidade e ativismo negro no discurso das Gurias Crespas e Cacheadas. **Interseções**, v. 20, n. 1, p. 220-235, 2018.

CARNEIRO, Sueli. **Intelectualidades negras brasileiras**. São Paulo: Zahar, 2018.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias**: a interseccionalidade como teoria social crítica. Tradução de Bruna Barros e Jess Oliveira. São Paulo: Boitempo Editorial, 2022.

EVARISTO, Conceição. A escrevivência e seus subtextos. In: DUARTE, Constância Lima Duarte; NUNES, Isabella Rosado (orgs.). **Escrevivência**: a escrita de nós - reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Raquel Camargo e Sebastião Nascimento. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FREUD, Sigmund. **Recordar, repetir e elaborar** (1914). In: _____. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12, p. 159-172.

FREUD, Sigmund. **A negativa** (1925). In: _____. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19, p. 261-270.

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

GUERRA, Andréa Maris Campos. O papel da psicanálise na desconstrução do racismo à brasileira. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. esp. 2, e9547, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9547>. Acesso em: 24 jun. 2026.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.



LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios do seu poder (1958). In: _____. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 591-652.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. **Tábula Rasa**, n. 9, p. 73–101, 2008.

MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento: modernidade, império e colonialidade. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, p. 71-114, 2008. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/695>. Acesso em: 24 jun. 2026.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. São Paulo: n-1 edições, 2018a.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018b.

MUNANGA, Kabenguele. A Ambiguidade do Racismo à Brasileira In: KON, Noemi Moritz et al. (org.). **O racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. pp. 117–142.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

RIBEIRO, Cristiane; MOLLICA, Mariana; CELEN, Tainá. Outros modos de conhecimento: a escrevivência e o testemunho. In: GUERRA, Andréa Máris Campos; BISPO, Fábio Santos (orgs.). **Ocupar a psicanálise**: por uma clínica antirracista e decolonial. São Paulo: N-1 Edições, 2023. p. 207–221.

ROSA, Miriam Debieux. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 41, 2011/2012. Disponível em: <http://www.apboa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2026.

ROSA, Miriam Debieux. Sofrimento sociopolítico, silenciamento e a clínica psicanalítica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e242179, 2022. DOI:



10.1590/1982-3703003242179. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/7q4Ww8JH4qvVfV7r3vM4q8Q/>. Acesso em: 24 jun. 2026.

SANTOS, Kwame. Relações raciais: uma questão para psicanálise? **Porto Arte: Revista de Artes Visuais**, p. 25-44, 2020. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/PortoArte/article/view/109897>. Acesso em: 24 jun. 2026.

SILVA, Maria Lúcia da. Racismo no Brasil: questões para psicanalistas brasileiros. In: KON, Noemi Moritz et al. (org.). **O racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017. p. 71-89.

SODRÉ, Muniz. **O fascismo da cor: uma radiografia do racismo nacional**. Petrópolis: Vozes, 2023.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SOUZA, Neusa Santos. O estrangeiro: nossa condição. In: _____. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021. p. 121-130.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

VANUCHI, Maria Beatriz. A violência Nossa de Cada Dia: O Racismo à Brasileira. In: KON, Noemi Moritz et al. (org.). **O racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aceito em: 26 de junho de 2026.



O CADERNO DE PRÁTICAS ANTIRRACISTAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CAMINHOS POSSÍVEIS PARA A EFETIVAÇÃO DE PRÁTICAS ANTIRRACISTAS, INTERSECCIONAIS E ANTIMANICOLONIAIS

Thamires Costa Meirelles dos Santos¹

Marcelo da Silva Guimarães²

Rachel Gouveia Passos³

Joana de Medina Barbalho⁴

RESUMO: O presente artigo apresenta o percurso para a elaboração do Caderno de Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial, um desdobramento do *Censo Psicossocial dos usuários de saúde mental do estado do Rio de Janeiro*. Produzido em 2025, o Caderno é um material didático que apresenta possibilidades de ação antirracista e antimanicomial à RAPS do Rio de Janeiro. Com uma pesquisa qualitativa com base na revisão bibliográfica e o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica e interventiva, buscamos neste artigo articular saberes populares e conhecimentos afro-diaspóricos ao saber-fazer do campo da Saúde Mental, em uma perspectiva antirracista e antimanicomial. Apresentamos referências ancestrais de cuidado coletivo historicamente presentes na dinâmica da vida da população negra brasileira, em diálogo com práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito da RAPS. Para isso, utilizamos elementos da Filosofia Bantu e as noções de “aquilombamento” e “encantamento” como fio condutor decolonial da nossa discussão, assim como a ideia de “sankofiar” a Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: saúde mental; atenção psicossocial; antirracista; encantamento.

¹ Assistente social. Doutoranda em Serviço Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: thamiresmrlls@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7361-2433.

² Assistente social. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Graduado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: marcelodsg2014@gmail.com. ORCID: 0009-0004-2752-7491

³ Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail: rachel.gouveia@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2267-0200

⁴ Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). E-mail: joanademedina@gmail.com ORCID: 0009-0001-4121-7973



THE BOOKLET OF ANTI-RACIST PRACTICES IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK: POSSIBILITIES TO MATERIALIZE ANTI-RACIST, INTERSECTIONAL AND ANTI-ASYLUM PRACTICES

ABSTRACT: This article presents the process for developing the Booklet of Anti-Racist Practices in the Psychosocial Care Network, an offshoot of the *Censo Psicossocial dos usuários de saúde mental do estado do Rio de Janeiro*, part of the Research and Extension Project "Luta Antimanicomial e Feminismos" (UFRJ). In this article we join the popular knowledge and afro-diasporic knowledge from Brasil and the know-how of the Brazilian Mental Health field, to introduce an intersectional, anti-racist and anti-asylum perspective of mental health care. We present references of collective care historically produced by the black population in Brasil, in dialogue with care practices developed within the Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). To this end, we use elements of Bantu Philosophy and the notions of "aquilombamento" and "encantamento" as a decolonial guiding thread in our discussion, as well as the idea of "sankofa" as a call-to-action to our Psychiatric Reform. Produced in 2025, this booklet embodies the experience of creating educational material that presents possibilities for anti-racist and anti-asylum action in mental health care.

Keywords: mental health; psychosocial care; anti-racist; encantamento.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado do Rio de Janeiro vive um contexto de precarização que pôde ser observado em primeira mão pelos autores do presente artigo na experiência como residentes em saúde mental e, posteriormente, trabalhadores efetivados da RAPS (Passos *et al.*, 2026). Trabalhadores, usuários e familiares experimentam uma realidade permeada pela violência armada, em especial nos territórios de favela, falta de investimento na estrutura das unidades de saúde, cortes orçamentários no custeio das refeições ofertadas, dos insumos básicos para limpeza e dos materiais de apoio para realização de atividades nos serviços, equipes técnicas que não tem a quantidade mínima de trabalhadores prevista, sobrecarga



diante da crescente complexidade das demandas em saúde, ausência de reajuste salarial para os trabalhadores de acordo com a inflação, dentre outras questões. Esse contexto nos convida a refletir sobre as condições para a efetivação de nossa Reforma Psiquiátrica, que ainda está em curso. Reflexão esta que nos impulsiona para a construção do Caderno de Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial e que apresentaremos a seguir.

Apesar da precarização - ou, talvez, em resposta a ela - surgem na RAPS experiências de cuidado inéditas, criativas, conectadas ao território e embebidas de saberes ancestrais e antirracistas, ainda que nem sempre nomeadas desta maneira. Um exemplo disso é o “Baile Charme da Neusa” que acontece periodicamente na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro promovido pela equipe de um CAPS II da região (Anselmo, 2025). Realizado em parceria com uma instituição de cultura do território, o Baile Charme reúne usuários, trabalhadores da saúde mental e moradores num encontro marcado pela música e as coreografias. O Baile já reuniu 250 pessoas em uma de suas edições e é uma estratégia de cuidado que valoriza a cultura e a memória negra, a coletividade e o movimento do corpo. São iniciativas como essa que buscamos sistematizar e estimular com a produção do Caderno de Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial.

O presente artigo objetiva apresentar o processo de elaboração do Caderno, como um desdobramento da experiência na pesquisa *Censo Psicossocial dos usuários de saúde mental do estado do Rio de Janeiro* (Passos *et al.*, 2026), realizada no âmbito do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos da Escola de Serviço Social da UFRJ. O Caderno reúne de maneira didática algumas práticas antirracistas que existem na RAPS, possibilitando que sejam divulgadas



entre os trabalhadores e serviços da rede, além de suscitar a discussão sobre as hierarquias raciais e relações de poder dentro das instituições que nos impedem de debater de maneira qualificada as questões raciais que atravessam o trabalho.

Tendo em vista a importância de reiterar um movimento de disputa crítica interseccional e antirracista em torno do saber-fazer do cuidado em saúde, utilizamos metodologia qualitativa de pesquisa a partir de uma revisão bibliográfica, bem como utilizamos da interseccionalidade como ferramenta analítica e interventiva para desvelar a realidade a partir da compreensão de sistemas co-dependentes de opressão, o que auxilia no agenciamento das lutas sociais contemporâneas, no diálogo direto com movimentos negros e o feminismo negro, como também, no enfrentamento dos diversos tipos de opressão (Collins; Bilge, 2020). Levantamos como proposta analítica e clínica a centralidade dos marcadores sociais da diferença na construção do cuidado em saúde mental, assim como o reconhecimento do perfil dos usuários e dos territórios.

Para isso, no primeiro momento, resgatamos o legado das etnias africanas e dos povos tradicionais em termos de construção de saberes, práticas e tecnologias insurgentes. O quilombo como “metáfora viva da radicalização das relações na diferença” (David; Vicentin; Schucman, 2024, p. 3) é apresentado a partir das perspectivas de autores como Clóvis Moura (Soares, 2020), Beatriz Nascimento (Nascimento, 1982) e Abdias do Nascimento (2002). Tais referenciais se ampliam e expressam sua força revolucionária na categoria de amefricanidade proposta por Lélia Gonzalez (2020).

A circularidade proposta por Nêgo Bispo (Bispo dos Santos, 2019), coloca em confluência essas perspectivas, seja através da música, dos afetos, dos vínculos e



da memória do povo negro em diáspora historicamente e (re)elabora estratégias de resistência diante de contextos de destruição e morte. A retomada da língua e sua transposição para o “pretuguês” (Gonzalez, 2020) recupera esse legado e demonstra a insubmissão da população negra em diferentes períodos históricos, possibilitando sua reinvenção e afirmação de sua existência tanto nos quilombos, como nas favelas.

Num segundo momento, convidamos o campo da Saúde Mental a um diálogo com esses elementos, apresentando a experiência de elaboração do Caderno de Práticas Antirracistas, com a hipótese de que a RAPS já dispõe de recursos afro-referenciados no cuidado em Saúde Mental. Buscamos apresentar o Caderno como uma possibilidade de *encantamento* (Simas; Rufino, 2020) do cotidiano de trabalho na RAPS, apostando na força de *sankofiar* a reforma psiquiátrica (Solaterrar, 2024) e em diálogo com a Nota Técnica antirracista da RAPS (Rio de Janeiro, 2025). Tecemos a discussão a partir também de dados do Censo Psicossocial dos usuários de saúde mental do estado do Rio de Janeiro que nos oferecem um retrato dos impasses e potencialidades da RAPS atualmente. Esperamos contribuir para que no cuidado em saúde mental possamos, cada vez mais, produzir vida para enganar a morte.

“Oh gira, deixa a gira girar”: a circularidade dos saberes e resistências negras como horizonte de cuidado e da liberdade

O samba é rodando,
a capoeira é rodando,
o reggae é rodando,



a gira é rodando,
Tudo nosso é na circularidade.
(Bispo dos Santos, 2019)

O tempo presente tem exigido organização coletiva e fôlego de reinvenção por parte dos grupos e sujeitos comprometidos com a mudança social. Apesar da forma como as expressões do sofrimento psicossocial vêm se complexificando, há caminhos que já foram abertos pelos que vieram antes, perguntas que já foram respondidas pelos antepassados e tambores que ainda ressoam para nós o som da liberdade. Para tanto é preciso acionar a circularidade, o modo de continuidade presente na ideia-força de “começo, meio e começo”, apresentada pelo pensador quilombola Antonio Bispo dos Santos, também conhecido como Nêgo Bispo.

Em um contexto escravista e colonial de expropriação da força de trabalho, memória, oralidade, cosmovisão e subjetividades das pessoas escravizadas, o qual perdurou por quase 400 anos no Brasil, as insurgências e resistências dessa população foram os fios condutores para que houvesse confluências possíveis na diáspora, o que sustentou um novo modo de ser e existir (Nascimento, 2002; Gonzalez, 2020). O quilombo como território de (re)inscrição da vida e metáfora viva da liberdade, foi o maior exemplo de resistência negra e indígena que implicou um movimento mais amplo, como forma de garantir que, “mesmo dentro de um intenso sistema de exploração e opressão que tende à desumanização, se produzam saberes, vínculos, afetos, solidariedade e luta pela liberdade” (Soares, 2020, p. 57).

Na concepção de Clóvis Moura, foi somente através da rebeldia, da luta, e da reelaboração de sociedades livres, por meio da criação dos quilombos, que as pessoas



escravizadas conseguiram sua reumanização (Moura, 1993 *apud* Soares, 2020, p. 58). Já Beatriz Nascimento (1982), de modo mais abrangente, concebe a perspectiva de quilombo como “corpo-mapa”, o qual não se restringe a um espaço geográfico ou um espaço-tempo específico, mas que representa a possibilidade de reconstrução de si como parte de uma coletividade, através dos elementos e símbolos afro-diaspóricos como a memória, a música, a corporeidade, a espiritualidade, o ritmo, a dança, a oralidade.

Tais apreensões em torno da ideia de quilombo também encontram eco na proposição de “quilombismo”, apresentada por Abdias Nascimento, sobre a qual o autor identificou um amplo potencial de movimento político e filosófico de resistência negra, que aponta para a construção de uma sociedade baseada no Quilombo dos Palmares, ou seja, um projeto societário igualitário, solidário e coletivo, superando o racismo e o capitalismo (Nascimento, 2002). Não à toa, Lélia Gonzalez, aglutinou tais concepções no que chamou como “amefricanidade”, uma categoria político-cultural que expressa os modos de reinvenção, insurgências e reelaboração afro-indígena constitutivos da formação social brasileira que, por sua vez, é também um modo de subversão à colonialidade, pela qual resgata-se uma identidade que é por essência afrocentrada, ou, em outros termos, amefricana (Santos; Passos, 2025).

Na travessia pelo atlântico negro os povos africanos trouxeram consigo saberes, cosmoviões, dialetos, ritmos, ervas, sementes e conhecimentos diversos presentes na constituição das nações Iorubá (Nagô), Jeje (Fon/Ewe), Bantos (Angola e Congo), Huaças, dentre outras. Abdias Nascimento (2002), explica que uma das primeiras providências no processo de colonização das etnias africanas foi apagar sua



memória, sendo um dos grandes símbolos dessa expropriação, a língua. Para Nascimento (2002, p. 84), “com efeito, destruindo a língua Nagô e Iorubá, destruiu-se algo mais, pois se tornou quase impossível entender ou resgatar a significação completa dos textos sagrados e históricos africanos”.

A exemplo disso, o apagamento do corpo literário de Ifá advindo das línguas Iorubá pelo qual o conhecimento humano atingiu alturas culminantes, demonstra que o “esmagamento das línguas africanas com a imposição da língua portuguesa, se tentou consumir pela ruptura entre o africano e o tecido espiritual e histórico que constituía seu mundo simbólico” (ibidem). Caso o(a) negro(a) escravizado(a) perdesse a memória do tráfico transatlântico e da escravização, ele(a) se distanciaria cada vez mais de África e perderia seu ponto de partida. “E este ponto de partida é o ponto básico: quem não tem passado não tem presente e não poderá ter futuro” (Nascimento, 2002, p. 87).

A vista disso, iremos resgatar uma dessas histórias silenciadas pela imposição da língua e o apagamento da memória. Tal qual os caminhos e as rotas de fugas construídas pela diáspora negra em direção a liberdade, a oralidade, de forma milenar, permitiu a aproximação entre as Áfricas e o Brasil, construiu o fio condutor para a afirmação de identidades assoladas pela exploração e o trauma colonial, devolvendo sentidos e afirmando a força da ancestralidade. Deste modo, nos parece oportuno apresentar à essa discussão cosmovisões africanas pouco discutidas, sobretudo as que expressam a sabedoria ancestral em “gingar” diante da destruição e da morte.

No grupo étnico-linguístico Iorubá, localizados na África Ocidental, existem textos sagrados e contos ancestrais chamados de Itan, que em Iorubá significam



narrar, contar e/ou transmitir histórias que conservam espiritualidade e sabedoria ancestral passadas por gerações através da oralidade. Entre os tantos Itans da cultura Iorubá, existe um que se chama “Os ibejis enganam a morte” e narra a história de dois orixás gêmeos que viviam para se divertir como crianças e faziam isso tocando pequenos tambores mágicos que ganharam de sua mãe Iemanjá. Diz o Itan que Iku, a morte em Iorubá, colocava armadilhas em todos os caminhos e estava levando todos os humanos sem que seu tempo de morrer tivesse chegado. Houve diversas tentativas de deter Iku, mas todos foram vencidos e as pessoas continuavam morrendo antes do tempo.

Os Ibejis, ao verem essa situação, armaram um plano para deter Iku: um deles foi ao caminho das armadilhas por uma trilha e o outro seguia o irmão escondido na mata, de forma que o Ibeji que seguia a trilha tocava o tambor com bastante vontade e dedicação, a ponto de Iku ficar impressionada e não querer sua morte, avisando-o sobre a armadilha. Iku dançou sem parar, mesmo que estivesse cansada não conseguia fazer uma pausa, estava enfeitiçada pelo toque do tambor.

Quando um irmão se cansava de tocar, o outro que estava escondido assumia seu lugar, sem que Iku pudesse perceber. Desta forma, um irmão substituiu o outro e o som do tambor, irresistível a Iku, não era interrompido. Quando Iku estava esgotada, sem aguentar mais dançar, pediu para que parassem de tocar e os Ibejis propuseram um acordo: o som pararia se Iku retirassem todas as armadilhas dos caminhos das pessoas e parassem com a matança. Sem escolha, Iku aceitou o trato, os gêmeos Ibejis venceram a morte e ficaram conhecidos neste Itan como muito poderosos (Prandi, p. 549, 2020). Os ibejis enganaram a morte com música, dança e alegria, um saber valioso para a produção de cuidado em saúde.



Qual o ponto de partida e conexão que podemos estabelecer com esse Itan? Como demonstrado, a oralidade é um ponto fundante da cultura e sociabilização negra. Ela não representa a palavra inerte, descritiva ou passiva, mas a base da comunicação oral, da transmissão da história, da religião, da ciência e da tecnologia, representando em si mesma: “o movimento, e a ação” (Nascimento, 2002, p. 102). Em muitos casos, os griots ou os sacerdotes (babalaôs/babalorixás) desempenham os papéis sociais de “bibliotecas vivas, ou de armazéns peripatéticos do conhecimento” (ibid.).

No Brasil, as mulheres negras historicamente se situam em um lugar de preservação do conhecimento ancestral e transmissão do mesmo, não à toa, na figura da “mãe-preta” - mulher escravizada que servia no interior da Casa Grande para o cuidado dos filhos dos senhores, foi quem deu a “rasteira na raça dominante” através da criação do “pretuguês” - inscreve-se um ato de resistência silenciosa que africanizou a língua portuguesa, incluindo no dialeto brasileiro palavras como: dengo, cafuné, moleque, caçula, axé, samba, xodó, entre outras (Gonzalez, 2020). Além disso, o “pretuguês” representa a ressignificação da dominação colonial da língua através da criação de novos falares, ou seja, de novos movimentos e ações que apontam para a valorização e liberdade do seu povo, por exemplo, o de participação ativa na construção de uma formação sócio-cultural eminentemente negra e indígena (ibid.).

O resgate dessas literaturas, cosmovisões e experiências indicam a possibilidade de reescrever trajetórias, auxiliam na identificação do “perigo da histórica única” e favorecem que nossa esperança coletiva seja reorganizada. É preciso recuperar a circularidade dos saberes ancestrais ao reconhecer que nossos



passos vêm de longe, estabelecendo nessas perspectivas o início, a conexão e a continuidade. A possibilidade de construção de conhecimento acadêmico baseado em referenciais afrocentrados é também uma oportunidade de ampliar a formação e a prática profissional em uma perspectiva “desnorteada”, pela qual, como indicam David, Vicentin e Schucman (2023, p. 3), encontra-se um ponto de partida para a não “subordinação epistemológica do Sul ao Norte na forma de um eurocentrismo”.

Em uma perspectiva antirracista da clínica na Atenção Psicossocial, é indispensável considerar as subjetividades das pessoas negras a partir da experiência do racismo enquanto dispositivo de extermínio da população negra, bem como as formas coletivas e singulares que esses sujeitos historicamente recriam seus laços, afetos, vínculos, símbolos e memórias. A ideia-força de “aquilombar” (ibid.) é um componente indispensável para a efetivação de uma clínica radicalizada nas diferenças, que enfrente as expressões do racismo, do sexismo, da LGBTfobia e demais opressões no processo de adoecimento/sofrimento psíquico dos usuários e valorize as potencialidades dos sujeitos e dos seus territórios.

O Itan mencionado demonstra a habilidade ancestral de “enganar a morte com a própria vida”, aspecto que se reintegra a outros momentos históricos nos quais a população negra reinventou/reinventa formas de não sucumbir ao contexto de destruição e morte que a atravessa cotidianamente. Seja em África ou na diáspora, nos quilombos ou nas favelas, as estratégias de insurgência negra condensam a luta constante pela existência e pela liberdade trazendo de modo constitutivo os elementos que simbolizam a afirmação da vida, a coletividade e a dignidade humana. Tais referências não devem ser vistas como aspectos “folclorizantes”, “estereotipados” ou isentos de proposição política, mas compreendidas em seu



sentido amplo de idealização e construção de novos mundos possíveis. Se estamos em busca de um saber-fazer antirracista e antimanicomial no campo da saúde mental, é tarefa coletiva produzir formas de (re) encantar a clínica da Atenção Psicossocial.

O encantamento na experiência de elaboração do Caderno de Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial

Falando em estratégias de insurgência negra, afirmação da vida e construção de novos mundos, apresentaremos o processo de elaboração do Caderno de Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial (Passos; Campos, 2025), produzido no âmbito do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O caderno é fruto da experiência dos pesquisadores na elaboração e condução do *Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*, cujos resultados foram em parte divulgados em Seminário homônimo vinculado à campanha “21 dias de ativismo contra o racismo” e realizado no dia 19 de março de 2026 no Auditório Professor Manoel Maurício de Albuquerque no Campus da Praia Vermelha da UFRJ.

O Caderno sistematiza práticas antirracistas produzidas na RAPS do estado do Rio de Janeiro que viemos a conhecer a partir da experiência nas Oficinas de Sensibilização sobre Marcadores Sociais da Diferença que constituíram a primeira etapa da pesquisa do Censo. As Oficinas foram realizadas entre abril e julho de 2024 e contaram com a participação de cerca de 500 trabalhadores da RAPS do estado do Rio. A proposta metodológica das Oficinas parte dos princípios da educação popular e da Educação Permanente em Saúde combinados à interseccionalidade como



ferramenta analítico-interventiva para propiciar um debate ampliado e com base nas experiências cotidianas de trabalho na Atenção Psicossocial a respeito das políticas de equidade em saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por exemplo. Durante as Oficinas, portanto, conhecemos um retrato dos impasses e das potências da RAPS do estado do Rio atualmente, em especial no que tange temas como racismo, LGBTfobia e capacitismo, dentre outros.

Dos impasses, podemos destacar a sobrecarga de trabalho como uma questão encontrada em todas as regiões do estado. Considerando que estamos em uma sociedade cada vez mais produtora de sofrimento e adoecimento psicossocial, como pontua Passos (2025), a RAPS é também cada vez mais convocada a oferecer respostas. A sobrecarga acompanha a precarização do serviço público, a fragilidade de vínculos empregatícios, que produz alta rotatividade de profissionais, e a burocratização do trabalho dos CAPS, que dificulta o uso da criatividade como estratégia de cuidado. Encontramos alguns trabalhadores cansados e desesperançosos, mas também encontramos trabalhadores curiosos, ávidos pelo compartilhamento de saberes e criativos.

A saúde da população negra foi um dos principais desafios que identificamos entre os trabalhadores da RAPS do estado do Rio de Janeiro na experiência das Oficinas (Lopes *et al.*, 2025). De modo geral, há uma dificuldade em nomear a raça/cor dos usuários acompanhados nos serviços e dúvidas no processo de preenchimento do quesito raça/cor nos prontuários dos usuários. Parece haver um desconhecimento por parte dos trabalhadores a respeito do perfil racial dos usuários que acessam o serviço onde atuam. Dessa forma, a experiência nas Oficinas nos levou a concluir que a questão racial não está sendo considerada como um



importante aspecto da constituição subjetiva das pessoas atendidas na RAPS e nem na construção do cuidado junto aos territórios, conforme apontam Lopes *et al.* (2025).

Ainda assim, no debate produzido nas Oficinas viemos a conhecer uma diversidade de práticas antirracistas produzidas em todo o estado do Rio e que ressoam as especificidades de cada território. Por isso, “em tempos que o desencanto se faz permanentemente presente, seguimos apostando na insurgência da criatividade afrodiaspórica” (Passos, 2025, p. 8), e o Caderno de Práticas Antirracista na Rede de Atenção Psicossocial é fruto dessa aposta (Passos, Campos, 2025).

O funcionamento da RAPS na promoção de cuidado em saúde mental, nos permite vislumbrar o processo de adoecimento psíquico da população negra, que chega aos serviços vivenciando contextos limites, de sobrevivência, quase morte ou até a morte no sentido literal. A morte pode ser concreta, com o processo de extermínio da população negra, ou pode constituir-se como morte-em-vida, ou “desencanto”, como propõem Simas e Rufino (2020). Diante disso, como superar a hipermedicalização e as novas estratégias de manicomialização da vida? Como apostar em formas “não prescritas” de cuidado para a população assistida nos serviços? É possível enganar a morte?

Simas e Rufino (2020) pontuam que o desencantamento e a colonização dos corpos e subjetividades fazem parte da formação social do Brasil, produzindo um modo de vida adoecido que veio sendo assimilado como “normal”. Os autores argumentam que, no decorrer disso que é chamado de processo civilizatório, nós esquecemos que somos natureza, ou seja, que somos integrados a um amplo e complexo organismo. A partir disso, eles propõem que *o contrário da vida não é a*



morte, o contrário da vida é o desencanto (ibid., p. 10), a impossibilidade de viver a experiência do ser integral e integrado com a natureza.

(...) uma perspectiva contrária à diversidade produz o desencanto: perda de vitalidade, que reifica as raízes mais profundas do colonialismo. A grande peleja que se trava nesse momento veste a pele dos “homens de bem” preparados para dar o bote contra os pluralismos, reconexões e sabedorias táticas operadas nas frestas onde o encantamento irriga o ser de possibilidades de liberdade (Simas e Rufino, p. 6, 2020).

Em consonância, a Filosofia Bantu, regida pelo grupo etnolinguístico Bantu do continente africano, preconiza que o princípio da existência humana está na construção do corpo-comunitário, um corpo que a partir da memória ancestral se reinventa em comunidade, mesmo em condições extremas de sobrevivência. O desencanto, nesse caso, tem relação com o apagamento da possibilidade de estar em comunidade como forma de existir no mundo, o apagamento das pluralidades existentes na diversidade do fazer/ser comunitário e a individualização, que mortificam as possibilidades de estar em liberdade, esta que se faz no coletivo: “existência é um princípio comunitário” (Simas; Rufino, 2020, p. 14).

Em contraponto ao desencanto, os autores afirmam que utilizar de óticas referenciadas a diáspora africana para compreender o mundo e a existência humana possibilita desobedecer e transgredir a ordem vigente, agarrada às entranhas do colonialismo. Sendo assim, a exemplo da Filosofia Bantu e do aquilombamento citado anteriormente, o encantamento se dá na invenção criativa de possibilidades que proporcionem a existência coletiva, encarnada no corpo-comunitário como uma aposta do bem-viver em comunidade. Para isso, a reconexão com o passado ancestral é fundamental, em uma experimentação do mundo a partir da armação da vida por óticas não coloniais.



Para a maioria dos seres que não experimentam o mundo a partir dos alpendres da Casa Grande, das sacadas dos sobrados imperiais e das salas de reunião de edifícios de grandes corporações, cabe entender o encantamento como ato de desobediência, transgressão, invenção e reconexão: armação da vida, em suma (Simas e Rufino, p. 6, 2020).

A noção de encantamento é trabalhada por Simas e Rufino (2020) como uma gira política e poética, que perdura por diferentes tempos históricos da formação social brasileira, comunicando outros modos de existir, sendo o encantado “aquele que obteve a experiência de atravessar o tempo e se transmutar em diferentes expressões da natureza” (*ibid.*, p. 7). O Brasil, para dar certo, cobrou a vivacidade de seus seres mas, na encruzilhada das cosmovisões da travessia transatlântica com a dos povos originários, há a insistência em responder com vida, com o batuque dos tambores, com a sabedoria das matas, o segredo dos ritos e os diversos referenciais cósmicos que refletem o encantamento como promoção da vida.

Nesse sentido, as Oficinas foram uma semente de encantamento pois propiciaram encontros e trocas potentes em que circularam diversas e criativas experiências de cuidado antirracista, produzindo deslocamentos dos contornos instituídos pelo racismo que apenas apresenta dor, sofrimento e destruição (Passos, 2025). Com a produção do Caderno, a intenção é semear esse encantamento para que cada vez mais trabalhadores da RAPS se inspirem a responder com vida às narrativas universalizantes que violentam a existência negra e indígena (*ibid.*). A estratégia que tomamos para produzir esse movimento é inspirada na ideia de *sankofiar a reforma psiquiátrica brasileira* (Solaterrar, 2024).



Figura: representações de Sankofa

Sankofiar vem de Sankofa, um dos mais de 80 ideogramas que formam o Sistema de Adinkras, sistema de escrita dos povos Akan que viviam no território da atual África Ocidental (Benedito, 2023). Caracterizados por ditados ou fábulas, os Adinkras expressam conceitos filosóficos, incorporando, preservando e transmitindo aspectos históricos e sociais do povo Akan, aspectos estes presentes em diversos lugares do mundo como consequência dos processos diaspóricos (*ibid.*).

O adinkra Sankofa significa “voltar e apanhar aquilo que ficou para trás”, ou seja, aprender com o passado e construir o presente sobre suas fundações, ou ainda, voltar às suas raízes e construir sobre elas o desenvolvimento (Benedito, 2023, p. 23).

A partir disso, Benedito (2023) propõe em sua dissertação de mestrado a ação de Sankofiar, ou seja, resgatar a história, partindo do saber africano como centro, abrindo espaço para o reconhecimento, recuperação e valorização das referências africanas para a produção de conhecimento. É com essa inspiração que Solaterrar (2024) propõe sankofiar a Reforma Psiquiátrica brasileira, voltando no passado, resgatando o que ficou para seguir. Trata-se de resgatar as referências e tecnologias construídas pela diáspora negra, para que o presente seja alimentado e o futuro seja construído. Com o Caderno nos perguntamos, portanto: o que já foi produzido como prática antirracista na RAPS até então?



A arte da capa e os elementos gráficos do Caderno são colagens da produção artística de Helton Tolentine, homem negro, nordestino e usuário da RAPS. Em seus desenhos, Helton Tolentine utiliza símbolos Adinkras, inclusive o Sankofa, e a utilização desses símbolos é uma escolha que tem relação com seu processo de cuidado em saúde mental, na tessitura de um resgate ancestral junto aos agentes do cuidado do serviço que o acompanha. O convite ao artista visa fortalecer o protagonismo dos usuários nas práticas antirracistas, assim como fortalecer a Estratégia Antirracista para a Saúde, instituída pela Portaria nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023 do Ministério da Saúde, promovendo o enfrentamento a barreiras de acesso e favorecendo a participação popular, conforme previsto no texto da referida Portaria.

David (2024), pontua que há na saúde mental psicossocial uma importante contradição, na medida em que invocamos saberes afrodiaspóricos sem, no entanto, nomeá-los como tal:

A interação com as artes e os ofícios de cuidado afrodiaspóricos ocorre dia a dia, mas raramente é nomeada, percebida, compreendida como tal. Assim, atividades de cuidado psicossociais, como danças de roda, oficinas de grafite, grupos de percussão, entre outras, são desassociadas da cultura afrodiaspórica (David, 2024, p. 4).

Nessa esteira, Passos (2025) argumenta que a Reforma Psiquiátrica no Brasil questiona a lógica manicomial mas não nomeia o racismo como parte estruturante da formação social brasileira. Esse “não-dito”, segundo a autora, silencia, apaga e homogeneiza a experiência do sofrimento de pessoas negras e invisibiliza o racismo que forja o Brasil e condena a população negra à loucura. Esses fenômenos têm relação direta ao que Bento (2022) conceitua como “pacto narcísico da branquitude”, caracterizado pela negação e pelo silenciamento da violência colonial, insuportável



de ser recordada coletivamente pelo branco, que não quer ocupar a posição de violento e opressor na história.

A partir de alguns dados que produzimos ao longo da pesquisa do Censo, podemos dar corpo a essa discussão. Os trabalhadores da RAPS do estado do Rio de Janeiro que participaram das Oficinas de Sensibilização do Censo tem, em sua maioria, vínculos empregatícios instáveis e pouco tempo de trabalho na RAPS. Além disso, a maioria dos trabalhadores participantes das Oficinas tem formação em Psicologia (Passos *et al.*, 2026).

A instabilidade de vínculos trabalhistas e o pouco tempo de trabalho no campo da Atenção Psicossocial incidem na possibilidade dos trabalhadores desenvolverem uma articulação qualificada e duradoura com pessoas, grupos e instituições de seus respectivos territórios de atuação. Além disso, tal fenômeno reverbera no adoecimento psíquico e no afastamento desses profissionais dos seus postos de trabalho. A precarização, os desmontes, a alta exigência para o cumprimento de metas e os baixos salários são expressões de como a lógica Neoliberal descaracteriza e fragmenta os serviços públicos.

Em paralelo, as práticas antirracistas propostas no Caderno não são pontuais, mas práticas desenvolvidas ao longo do tempo, visando, também, a construção de uma coletividade e o fortalecimento comunitário. Daí a importância da permanência dos trabalhadores em um mesmo território, em um mesmo serviço.

A respeito do fato da maioria dos trabalhadores ter formação em Psicologia, recorreremos às Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia para atuação de psicólogas/os sobre relações raciais (CFP, 2017) para pontuar que a Psicologia brasileira historicamente posicionou-se como cúmplice do racismo, “tendo produzido



conhecimento que o legitimasse, validando cientificamente estereótipos infundados por meio de teorias eurocêntricas discriminatórias” (*ibid.*, p. 75). Além disso, o Censo da Psicologia (CFP, 2022) aponta que a Psicologia é uma área em que predominam os brancos, que compõem mais de 60% dos profissionais atuantes. Há um exercício específico a ser empreendido na Psicologia de romper com o pacto da branquitude (Bento, 2022) e queremos apostar que a Atenção Psicossocial pode ser um terreno propício para tal, considerando seu caráter coletivo que encontra no diálogo um de seus pilares.

Pelo que observamos nas Oficinas, as práticas antirracistas e a discussão sobre questões raciais são mobilizadas e protagonizadas por trabalhadoras negras, o que nos leva a questionar se os(as) trabalhadores(as) brancos(as) tem perpetuado o silêncio a respeito do racismo. Em consonância, os CAPS que participaram do Censo Psicossocial sinalizaram que não temos informação sobre a raça/cor de quase a metade da população usuária da RAPS do estado do Rio de Janeiro (Passos *et al.*, 2026), um dado preocupante que demonstra o desconhecimento a respeito da população usuária e/ou a falta do preenchimento do quesito raça/cor no prontuário das pessoas atendidas.

No Caderno apresentamos um passo-a-passo para o preenchimento do quesito raça/cor, orientações para a notificação de situações de racismo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN) e sugestões para a implementação de uma Educação Permanente antirracista, dentre outras estratégias. Estas são pistas para que as equipes de saúde mental possam recusar o lugar de “não-dito” do racismo e passar a dizer daquilo que experimentam das questões raciais, cultivando coletivamente o debate qualificado sobre os



imbricamentos entre as questões raciais e o adoecimento psicossocial. No entanto, esse não pode ser um exercício burocrático. São passos que possibilitam vislumbrar o encantamento no cotidiano de trabalho, nos irrigando de possibilidade de liberdade, como propõem Simas e Rufino (2020).

É importante destacar também que a experiência de construção do Caderno de Práticas se configura como um desdobramento da pesquisa do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, fruto da parceria entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES), representada por meio da Superintendência de Atenção Psicossocial e populações em situação de Vulnerabilidade (SAPV). Assim, a elaboração deste material didático dialoga diretamente com a Nota Técnica aprovada pela Deliberação CIB-RJ número 10.556 de 13 de novembro de 2025, através da qual se “Estabelece diretrizes para a operacionalização de estratégias antirracistas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro” (Rio de Janeiro, 2025).

A nota técnica considera a transversalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no Sistema Único de Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial, afirma o compromisso do Ministério da Saúde em romper o ciclo de desigualdades, garantido a prestação do cuidado de forma equitativa e qualificando profissionais para reconhecer e combater o racismo. Nesse caminho, reitera-se a importância do trabalho realizado pela equipe do Projeto de Pesquisa e Extensão “Luta antimanicomial e Feminismos” da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que através do Censo Psicossocial promoveu espaços de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial e realizou a primeira coleta de dados sobre o perfil dos



usuários da RAPS do Estado do Rio de Janeiro. Dentre as deliberações, enfatizamos as que de maneira central dialogam com a proposta do Caderno de Práticas Antirracistas, portanto, destacam-se:

Art. 4 - “Fomentar a abordagem clínica sem viés racista e promover ações antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro”; **1º** - “Incorporar o debate antirracista nas ações de Educação Permanente em Saúde, qualificando profissionais para a identificação e combate ao racismo institucional”; **2º** - “Incluir as relações étnico-raciais e o combate às discriminações nas estratégias e práticas de cuidado em saúde mental, sendo uma temática transversal aos atendimentos individuais e espaços coletivos como supervisão de equipe, assembleias, grupos e oficinas”; **3º** - “Incentivar a criação de comitês antirracistas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo debates sobre raça e preservação à memória da população negra e indígena na formação do território”; **4º** - “Fomentar o debate do impacto do racismo como orientador do cuidado em saúde mental em espaços organizativos do território, como Fóruns, Conselhos de Saúde e Colegiados Gestores, assim como junto a outros atores da rede intersetorial.

A vista disso, o Caderno de Práticas Antirracista na Atenção Psicossocial possui linguagem acessível e diálogos com experiências reais já existentes na RAPS, é dividido em dois eixos estruturantes, a saber: “Práticas de cuidado antirracista na saúde mental” e “Racializando a realidade: Ação antirracista permanente”. O primeiro; subdivide-se nos seguintes tópicos: “Hortas comunitárias”; “Grupos com mulheres negras na RAPS”; “Grupos de produção artística afro-referenciada” e “Tecnologias das ruas”, já o segundo; propõe uma reflexão voltada às relações de poder reproduzidas a partir das hierarquias raciais existente dentro dos serviços, entre a equipe e nas estratégias de cuidado, levantando o seguinte questionamento: “E o que isso tem a ver com a saúde mental?”.

A partir dessa organização, os conteúdos discutidos e refletidos no Caderno tem a intenção de oferecer ao leitor, trabalhador da saúde mental, possibilidades



criativas de mobilização prática no cuidado ofertado à população negra. Ações essas já realizadas por profissionais da RAPS e testemunhadas no Caderno, que possibilitam compreender as práticas antirracistas como parte do trabalho, sem grandes dificuldades de criação e execução, a partir do compartilhamento coletivo do trabalho afro-referenciado.

Este material oferece a possibilidade de rotas de fuga do cotidiano de trabalho enrijecido nos serviços da RAPS e da realidade cruel que assola a população negra usuária, da zona de quase morte (Solaterrar, 2024) e da falta de tecnologias de cuidado que proporcionem pertencimento e leveza em contraponto ao adoecimento psíquico grave e ao extermínio produzido pelo racismo (Passos, 2025). Colocamos em evidência a necessidade de apreender a ancestralidade e dialética presentes no fazer da vida das pessoas negras, que perpetuam na coletividade comunitária formas de cuidado em saúde.

Essas práticas são parte da resistência criativa que insiste em prevalecer no cotidiano dos territórios e nas experiências de pessoas negras. Tratam-se de práticas criadas, produzidas e reproduzidas nos espaços de cuidado em saúde mental entre profissionais, usuários e familiares na aposta coletiva de ser e estar no mundo a partir de um cuidado ancestral - um elemento indispensável na construção de uma Reforma Psiquiátrica radicalmente antirracista.

Em face de um contexto social e econômico marcado pela precarização das relações de trabalho, desmobilização política e desmonte das Políticas Sociais em geral, o material elaborado se situa como um ponto de conexão entre os princípios fundamentais da Política de Saúde Mental, como por exemplo, o cuidado em liberdade, ao mesmo tempo em que afirma a necessidade de ampliação da clínica da



Atenção Psicossocial a partir de referências que incluem os marcadores sociais. Esse movimento de resgate e apontamento para novas práticas, considera a importância de que sejam asseguradas as condições necessárias para que os profissionais possam efetivamente realizar suas atribuições.

Diante do exposto, o Caderno inspira um desnorreamento a partir do aquilombamento e do encantamento para o campo da saúde mental, propõe uma lógica estética, ética, clínica e poética ao cuidado psicossocial, coloca em tela os esforços coletivos em desenvolver tecnologias que “operem contra as novas formas de patologização da loucura, contra o extermínio da juventude negra de favela e contra os manicômios contemporâneos” (Passos; Campos, 2025, p. 9). Ademais, o potencial formativo deste material didático visa a qualificação permanente da Rede de Atenção Psicossocial direcionando-a ao horizonte radicalizante da Reforma Psiquiátrica brasileira que têm sido alvo de recorrentes desmontes e esvaziamento político de sua proposta original, o que, por sua vez, demanda a construção coletiva de estratégias de organização e fortalecimento em rede.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O legado dos povos africanos e tradicionais converge em um conjunto de práticas, saberes e tecnologias que demonstram a circularidade dessas resistências de forma milenar nos modos de organização da população afro-brasileira e indígena. Seja em seus territórios de origem ou na diáspora, diferentes grupos étnicos desenvolveram estratégias de bem-viver e liberdade, expressão disso são os quilombos no Brasil e sua continuidade histórica em diferentes espaços-tempo. Essas referências influenciam na língua, nos afetos, na dança, no ritmo, na roda e na ginga,



demonstrando o potencial coletivo e insurgente diante de diferentes contextos de destruição física e psíquica pelo qual essas populações são submetidas.

Na esteira dessa análise, o resgate epistêmico e ancestral através da metodologia Sankofa e da pedagogia do encantamento permitem que tais referências sejam preservadas e incorporadas como dimensões centrais na construção das lutas sociais contemporâneas, além disso, favorecem o enegrecimento do referencial formativo das disciplinas e cursos acadêmicos. Como consequência sua absorção no campo da prática profissional torna-se indispensável, sobretudo, porque o resgate desse referencial encontra-se alinhado às lutas históricas dos movimentos sociais, como por exemplo, os movimentos negros, feminismos negros, e os movimentos antimanicomial e antiproibicionista.

Como indica a metodologia sankofa, é preciso resgatar o que ficou perdido e retomar ao projeto de liberdade e emancipação construído pelos movimentos negros, feministas, LGBTQIA+ e populares para elaborar coletivamente rotas de fuga em face dos desencantos. Não sem razão de ser, o campo da saúde mental têm sido disputado pela perspectiva crítica, interseccional e antimanicolonial, tanto na formação como na prática realizada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com intuito de trazer os marcadores sociais da diferença como elementos centrais no cuidado dos sujeitos e, portanto, dimensões fundamentais a serem aprofundadas na qualificação das equipes multiprofissionais.

Através da pesquisa do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro (UFRJ/SES) identificou-se um terreno fértil para a elaboração de práticas exitosas e antirracistas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos territórios, as quais favorecem a compreensão sobre a importância do



preenchimento do quesito raça-cor e sua inclusão nas fichas de acolhimento, o enfrentamento das barreiras de acesso provocadas pelo racismo institucional, o impacto do racismo, da pobreza, da violência policial, de gênero e dos processos discriminatórios nas subjetividades negras e a necessidade de um diálogo horizontal com a realidade dos usuários atendidos, considerando: perfil étnico-racial, identidade de gênero, sexualidade, idade, deficiência, território, renda etc.

Neste íterim, o Caderno de Práticas Antirracista na Atenção Psicossocial configura-se como uma das materializações exitosas elaboradas a partir da experiência das “Oficinas de sensibilização sobre os marcadores sociais da diferença” no estado do Rio de Janeiro, propõe uma articulação central do cuidado antirracista com a formação continuada das equipes, bem como, com os elementos da arte e da cultura, com os itinerários dos usuários e com a memória de seus territórios. Demonstra, portanto, seu viés educativo, criativo, político e antimanicomial à medida em que propõe lógicas de cuidado que “enganam a morte com a própria vida”.

REFERÊNCIAS

ANSELMO, Maria Clara. **Unindo cultura e saúde mental, CAPS promove baile charme na Zona Oeste da cidade**. Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2025. Disponível em: <<https://www.tupi.fm/rio/caps-promove-baile-charme/>>. Acesso em: 30 de abril de 2026.

BENEDITO, Sophia Rosa. **Sankofiando os vestígios do Movimento Negro na RSB: um olhar amefricano em busca do que ficou esquecido**. Dissertação



(Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. 2023

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BISPO DOS SANTOS, Antonio. **Confluências: o modo quilombola de vida, e a sociedade do século XXI - Antonio Bispo**. Youtube, 16 de dezembro de 2019. 21min08s. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=CQoJOiHyaTY>>. Acesso em: 30 de abril de 2026.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais**: Referências Técnicas para atuação de psicólogos/os. Brasília: CFP, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Quem faz a psicologia brasileira?**: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho: volume I [recurso eletrônico]. Brasília: CFP, 2022.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e04432023, 2024.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na cultura brasileira. In: **Por um feminismo afro latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.



LOPES, Ana Paula Epiphany *et al.* **Marcadores sociais, violência e saúde mental: reflexões a partir de oficinas com trabalhadores da RAPS no Rio de Janeiro.** In.: Passos, Rachel Gouveia. Saúde mental, atenção psicossocial e interseccionalidades - a experiência antirracista do censo psicossocial. São Paulo: Hucitec, 2025.

NASCIMENTO, Abdias. **O quilombismo.** Fundação Cultural Palmares, OR Editora, Brasília, 2ª edição, 2002.

NASCIMENTO, Beatriz. Kilombo e a história comunitária - um estudo de caso. Rio de Janeiro, **Estudos Afro-Asiáticos** 6-7, pp. 259-265.

PASSOS, R. G.. Por um encantamento da Reforma Psiquiátrica brasileira: antirracismo, quilombamento e a clínica da delicadeza. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, p. e03364299, 2025.

PASSOS, R. G.; CAMPOS, D. de S. (orgs.). **Caderno de práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: UFRJ, CFCH. Escola de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. 2025.

PASSOS, Rachel Gouveia *et al* (org.). **Censo psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro: relatório técnico da pesquisa.** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2026. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/29154>>. Acesso em: 17 jun. 2026.

PRANDI, Reginaldo. **Mitologia dos orixás.** Companhia das Letras, 2020.



RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação CIB-RJ nº 10.556 de 13 de novembro de 2025.** Estabelece diretrizes para a operacionalização de estratégias antirracistas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 19 de nov. 2025, n. 214, p. 48. Disponível em <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/980-2025/novembro/12460-deliberacao-cib-rj-n-10-556-13-de-novembro-de-2025.html>> Acesso em 25 de abr. de 2026.

SANTOS, Thamires; PASSOS, Rachel. **Amefricanizando os feminismos:** a perspectiva teórico-prática de Lélia Gonzalez. Revista Reorient, pp. 1-17, 2025.

SIMAS, Luiz Antonio; RUFINO, Luiz. **Encantamento:** sobre política de vida. Mórula editorial, 2020.

SOARES, Raimunda. Lutas e resistências quilombolas no Brasil: um debate fundamental para o Serviço Social. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, 2020, p. 53-67.

SOLATERRAR, Ueslei. **(Sobre)viver na zona de quase-morte: o (des)fazer do cuidado em saúde mental a pessoas negras no cotidiano pandêmico da Baixada Fluminense.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. 2024.

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aceito em: 26 de junho de 2026.



POR UMA MÍSTICA POLÍTICA DA SAÚDE MENTAL

Aleff Silva Aleixo¹

Maristela de Melo Moraes²

RESUMO: A institucionalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira reduziu o protagonismo da mobilização social que impulsionou sua construção, favorecendo o arrefecimento da luta antimanicomial e a posterior emergência de processos contrarreformistas. Este artigo discute o problema da revitalização da luta antimanicomial, a partir da assimilação crítica da concepção de mística, oriunda do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), assinalando a afinidade dos movimentos, ambos ancorados nas classes populares brasileiras. Trata-se de um ensaio teórico-analítico, mobilizado a partir de uma revisão crítica da literatura e de excertos de pesquisas etnográficas realizadas pelos autores no decurso de uma década de pesquisas no âmbito da Atenção Psicossocial. Na primeira parte, discute-se a mística em sua dimensão política no MST, destacando suas funções de produção de memória, coesão e engajamento. Em seguida, propõe-se sua transposição crítica ao campo da atenção psicossocial, mediante a formulação de critérios que permitem identificar acontecimentos carregados de sentido e capazes de mobilizar afetivamente trabalhadores, usuários e ativistas. Na segunda parte, são apresentados excertos de experiências de pesquisa e trabalho que, interpretados à luz da noção deleuziana de acontecimento, são compreendidos como expressões da “mística da saúde mental”. Argumenta-se que tais eventos condensam memória, afeto e sentido político, podendo ser mobilizados como dispositivos de fortalecimento do ativismo e de sustentação do cuidado em liberdade. Conclui-se que a mística, longe de ser um elemento externo ou a ser introduzido artificialmente, já se encontra imanente às práticas da atenção psicossocial, cabendo sua preservação, elaboração e ativação no cotidiano dos serviços.

Palavras-chave: Mística; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica Brasileira; Luta Antimanicomial.

FOR A POLITICAL MYSTIQUE OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT: The institutionalization of the Brazilian Psychiatric Reform reduced the central role of the social mobilization that had driven its development, contributing to the weakening of the anti-asylum movement and the subsequent emergence of counter-reform processes. This article addresses the challenge of revitalizing the anti-asylum movement through a critical appropriation of the concept of mystique developed by the Landless Workers' Movement (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST), highlighting the affinities between the two movements, both rooted in Brazil's popular classes. The study takes the form of a theoretical-analytical essay based on a critical review of the literature and excerpts from ethnographic research conducted by the authors over

¹ Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: aleffaleixo11@gmail.com. Orcid: 0000-0003-3084-0855.

² Doutora em Psicologia Social pela Universitat Autònoma de Barcelona – UAB. E-mail: maristelammoraes@gmail.com. Orcid: 0000-0002-3622-6824.



a decade of work in the field of Psychosocial Care. The first section examines mystique in its political dimension within the MST, emphasizing its role in the production of collective memory, cohesion, and political engagement. It then proposes a critical transposition of this concept to the field of psychosocial care by establishing criteria for identifying meaningful events capable of affectively mobilizing workers, service users, and activists. The second section presents excerpts from research and professional experiences which, interpreted through the Deleuzian concept of the event, are understood as expressions of a "mental health mystique." It is argued that such events condense memory, affect, and political meaning and may therefore function as devices for strengthening political activism and sustaining care in freedom. The article concludes that mystique, rather than constituting an external element to be artificially introduced, is already immanent to psychosocial care practices and should therefore be preserved, elaborated, and activated in the everyday life of mental health services.

Keywords: Mystique; Mental Health; Brazilian Psychiatric Reform; Anti-asylum movement.

INTRODUÇÃO

É sabido que o processo inaugurado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPb) deu lugar a um modelo de atenção à saúde mental ancorado no cuidado em liberdade, no território e em comunidade, contando com a participação efetiva de todos aqueles envolvidos em sua constituição (trabalhadores/as, familiares e, principalmente, usuários/as). É um modelo de atenção que procura olhar para o sofrimento a partir da ótica de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental – e que torna, portanto, imprescindível uma concepção ampliada de saúde, que considera, para além dos determinantes biológicos/fisiológicos, os determinantes psicológicos, sociais, culturais e econômicos que envolvem o viver e o sofrer.

Trata-se de uma agenda ambiciosa, pois vai de encontro a tendências históricas da atenção ao sofrimento mental enraizadas pelo mundo e a tendências brasileiras de formular e organizar políticas sociais como um todo. Em outras palavras, o processo da RPb desafia o poder médico/psiquiátrico no que este tem de reducionista e de violento na concepção e no trato dispensado ao sofrimento psíquico e também a própria forma de o Estado brasileiro conceber e assistir seus estratos populacionais mais fragilizados, especificamente aqueles que sofrem mentalmente.



A crítica ao modelo manicomial de atenção à loucura, sustentado pelo saber médico/psiquiátrico já é amplamente conhecida e reconhecida, assim como já é bem estabelecida a leitura que toma os modelos de financiamento, formulação e gestão de políticas sociais pelo estado brasileiro como expressão de sua formação social de origem escravista/colonial, isto é, pouco interessado numa promoção efetiva da cidadania às maiorias populares. Sendo assim, o manicômio, no Brasil, cumpria também uma função de manutenção, pela via da segregação e violência, de uma ordem social profundamente desigual elitista, herdeira de um passado colonial, racista e mantenedora de uma sociabilidade excludente.

Mais recentemente, com a visibilidade da importância da obra do psiquiatra, filósofo e revolucionário martinicano Frantz Fanon, para a compreensão da indissociabilidade entre colonialidade, racismo e manicomialização no Brasil, tem sido possível falar em “manicolonialização” (David, 2024). Considera-se portanto que a institucionalização da loucura criou corpos e territórios raciais relacionando uma suposta anormalidade psíquica como justificativa para condutas manicomiais amparadas em concepções de alterações patológicas tanto de pessoas negras quanto de pessoas loucas.

Isso se traduz, no fim do século XX, no aparecimento de diversas lutas sociais que canalizavam o descontentamento popular do Brasil em diversas frentes: educação, trabalho, meio-ambiente, segurança e saúde. Os movimentos pela reforma sanitária e pela Reforma Psiquiátrica eram expressões setoriais de um descontentamento popular geral. A associação a essas outras lutas foi fundamental para a concretização de seus interesses. Como exposto acima, não foi apenas uma associação no nível da ação política, mas uma conformidade quanto à própria origem dessas lutas num mal-estar comum, concernente à formação econômico-social do país. A promulgação da Constituição Federal de 1988 – e a tradução do seu legado



no Sistema Único de Saúde (SUS), no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e na própria RPb – não é apenas uma conquista política, mas uma verdadeira inflexão significativa na forma de ser do Brasil enquanto formação econômica e social.

Amarante (1995) define a RPb como um processo social complexo: para que todos os seus preceitos sejam concretizados, é preciso reorientar não apenas a Saúde Mental enquanto setor, mas toda uma sociabilidade. O tipo de relação social ensejado pelas políticas de saúde mental, pautado no acolhimento, liberdade, autonomia, participação e integralidade do cuidado vai de encontro a uma sociabilidade excludente, encarceradora, repressora, autárquica e medicalizante.

Em outras palavras, nosso país tendencialmente se inclina para a violência e suas instituições. Aleixo (2021) demonstra como a assistência conferida à loucura e aos que têm necessidades decorrentes do consumo de drogas é tradicionalmente excludente e manicomial, sendo o intervalo que vai da promulgação da Lei Paulo Delgado, em 2001, até os dias atuais uma exceção histórica. Fundar e manter instituições de outra natureza, como quer a RPb, requer uma luta árdua e permanente. E mesmo o período pós-reforma é marcado por contradições e recuos, principalmente após 2016, quando o golpe que destituiu do poder a presidenta Dilma Roussef colocou no poder um bloco político contrarreformista, que operou retrocessos e colocou a saúde mental no Brasil de volta na rota da manicomial, no que Costa e Mendes (2020) chamou de contrarreforma psiquiátrica. Objetivamente, isso se traduziu no subfinanciamento da RAPS, retomada da criação de leitos em hospitais psiquiátricos, inclusão das chamadas “comunidades terapêuticas” na RAPS, num movimento que mercantiliza e privatiza a assistência em saúde mental no país.

A partir de 2022, com a derrota eleitoral do referido bloco contrarreformista, esse movimento regressivo diminuiu. O último relatório “Saúde Mental em dados” (BRASIL, 2025), editado pelo Ministério da Saúde, indica que a RAPS está sendo



expandida, com aumento no número de serviços e de seu custeio. Hoje, são cerca de 3 mil CAPS ativos no país, com um aumento anual de 20% em atendimentos de saúde mental e um orçamento de R\$ 2,25 bilhões (BRASIL, 2025). Entretanto, trata-se de um processo ainda permeado por contradições: as já referidas “comunidades terapêuticas”, cuja dinâmica é contrária aos princípios do SUS, da RPB e dos próprios direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT) & PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO PFDC/MPF, 2017), ainda permanecem como componentes de RAPS e recebendo financiamento público.

A RPB é, em outras palavras, uma transformação histórica de larga escala, operada em larga medida por movimentos sociais que trazem consigo um longo histórico de trabalho e lutas, que tem nomes conhecidos e anônimos. Acumulados e somados, esses intentos operaram, no Brasil, transformações cuja magnitude dificilmente será mensurada, pois seus êxitos não são apenas quantitativos, mas qualitativos. Em nosso campo, da Saúde Mental, podemos traduzir essas conquistas em quantidade: de atendimentos, de desospitalizações, desinstitucionalizações, financiamento e abertura de serviços substitutivos, fechamento de manicômios, quantitativo de profissionais, etc. Milauskas et al (2019) e Correa et al (2025), em estudos quantitativos, identifica correlações fortes entre a cobertura territorial de CAPS e a redução de internações psiquiátricas, aumento nos níveis de satisfação dos usuários e continuidade do cuidado.

Entretanto, nossas conquistas ultrapassam essa dimensão e atingem cada segundo do cotidiano de trabalho, com afetos, vínculos e episódios que, em um só tempo, rememoram as conquistas da luta e sustentam a energia para os desafios por vir. Pinho, Souza e Espiridião (2018), em revisão da literatura, destacam que as



atividades ocorridas nos CAPS se concentram em: acolhimento, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, referência e contrarreferência técnica, grupos e oficinas terapêuticas, apoio matricial, visita domiciliar, atendimento à família, manejo de crise, reinserção pelo trabalho e assembleias com usuários. Costa e Melo (2022), em outra revisão da literatura, apontam que os CAPS cumprem sua função de se perfilarem como serviços acolhedores e inclusivos, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida de seus usuários. Ambos os estudos, entretanto, apontaram desafios relativos à falta de recursos materiais e infraestrutura, carência de formação continuada e precariedade dos vínculos de trabalho de seus profissionais.

Com isso, fica evidente a tensão ainda presente nas políticas de saúde mental no país. Se, por um lado, desde 2001, vimos a concretização de todo o passado de lutas, com a implementação e consolidação paulatina das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) pelo país, por outro, estamos ainda diante dos desafios e contradições inerentes ao seu próprio processo de implementação. A RPb é, além de um marco e um ponto específico da história do país, um processo social complexo ainda em execução. E o caráter dessa execução responde tanto aos movimentos mais amplos da política e economia do país quanto à intensidade das lutas dos movimentos populares que lhe dão sustentação.

A esse respeito, Costa e Faria (2022) argumentam que, dentre os desafios enfrentados pela RPb, está o arrefecimento da luta, decorrente dos seguintes fatores: 1) A absorção do movimento pelo Estado, limitando a atuação do movimento a essa esfera e enfraquecendo sua dimensão popular/social; 2) Um processo de “endogenia” do movimento, que distancia o movimento de outras pautas, lutas e mobilizações sociais. Em suma, um movimento de teor fortemente popular e intersetorial acabou, desde sua posituação em lei, em 2001, se burocratizando e compartimentalizando, afastando-se, assim, da forte verve popular que lhe dava tração e da aliança com



outros movimentos que lhe deu propulsão. A base popular que lhe dava razão de ser e sustentação está arrefecida.

Por outro lado, críticos à reforma psiquiátrica e adeptos de modalidades manicomiais de cuidado, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e entidades/atores religiosos ligadas a CTs formam bancadas no congresso, frentes parlamentares, ocupam conselhos, ganhando espaço na gestão e no orçamento das políticas de saúde mental (Oka; Costa, 2022). Estamos diante de um processo de despolitização da Luta Antimanicomial, ao passo que seus principais adversários estão cada vez mais unidos e organizados.

A partir disso, levanta-se o seguinte problema: como resgatar a verve popular e social da RPb, reavivando e radicalizando a base que sustentou e possibilitou suas conquistas, dando nova propulsão a esse processo social complexo e em disputa?

Valendo-se de elementos oriundos de tradições populares, movimentos religiosos de base (católicos e evangélicos) e ao ideário de emancipação levantado por diversos movimentos socialistas pelo mundo, o MST responde à pergunta feita acima mobilizando a noção de mística. No movimento, a mística aparece predominantemente de duas formas: 1) Cerimônias deliberadamente organizados no âmbito do movimento; 2) Em algo intangível que anima a militância, sustentando sua coragem e esperança na luta, melhor definido por Peloso (1998):

Essa força é uma realidade que mais se vive do que se fala sobre ela. É uma experimentação que contempla a realização de um conteúdo invisível: o valor da vida, a dignidade das pessoas e a eterna rebeldia para continuar livre, a função criadora do trabalho, a solidariedade universal. É uma sabedoria, um modo de saborear a vida que junta, sem contradição, o sentimento, a ação e o pensamento (p.8).

Este é um ensaio teórico-analítico que a partir de uma revisão crítica da noção de mística utilizada no âmbito do MST e de excertos etnográficos de pesquisas etnográficas realizadas pelos pesquisadores nas quais é possível apreender essa mística nos espaços da Atenção Psicossocial, tem como objetivo principal oferecer



subsídios para a incorporação dessa noção ao cotidiano do trabalho nos dispositivos da RPB, principalmente em seus CAPS. Assim, seria possível oportunizar a mobilização, engajamento e formação de novos ativistas antimanicoriais.

A primeira parte deste artigo discute a mística tal como aparece no MST e aponta possíveis interfaces com a luta antimanicomial, sublinhando que há incompatibilidades sobretudo organizativas, o que viabiliza apenas o aproveitamento da mística enquanto ideia e estado de ânimo experimentado pelos militantes. Aqui, para adotarmos a noção de mística, ela deve aparecer no seguinte percurso: 1) Eventos situados nos dispositivos da reforma psiquiátrica ou por ele mediados; 2) Envolver diretamente usuários desses serviços; 3) Ser uma experiência singular, marcante e, mesmo, liminar, que mobiliza afetivamente todos os envolvidos e; 4) Devem ser eventos registrados por escrito, em vídeo ou que contem com relatos de testemunhas oculares.

A segunda parte conta com excertos de pesquisas etnográficas (registradas em Diários de Campo) realizadas ao longo da carreira dos autores, nas quais emergiram experiências liminares, isto é, que não são totalmente enquadráveis em esquemas científico-rationais, mas possuem forte significação para quem trabalha e milita na saúde mental. Esses eventos são analisados a partir da noção deleuziana de acontecimento (2009) e inscritos no que, inspirados no MST, podemos chamar de “mística da saúde mental”. Nessa parte, fundamentamos empiricamente, com excertos etnográficos, o que, na primeira parte, aparece como articulação teórica. Especificamente, objetivamos fornecer fundamentos e subsídios para ampliar as possibilidades de trabalho na Atenção Psicossocial e, ao mesmo tempo, fortalecer o movimento político que lhe dá sustentação,

A MÍSTICA DO MST E A MÍSTICA DA SAÚDE MENTAL



De acordo com Boff (1998), a noção de mística aparece primeiro em movimentos religiosos. Atrelada a uma experiência com algo que excede a razão, a mística no sentido religioso aparece como a atitude decorrente dessa relação com o mistério. O júbilo, a excitação e paixões suscitadas pela relação com o mistério é o que desperta as pessoas para a espiritualidade. A vivência coletiva dessa experiência é o que cimenta seu engajamento, permanência e esperança nas promessas advindas daquela religião específica, mesmo em momentos críticos. A mística, aqui, é uma fonte abundante de motivação e energia que promove efeitos concretos na vida de seus partícipes.

Não estamos interessados em inquirir a facticidade dessas experiências, como se estivéssemos num intento positivista. Concordamos com a tradição antropológica de Tambiah (1985) quando ela nos diz que essas práticas e ritos possuem uma eficácia simbólica, prática, diferente de uma eficácia científica. Isso só é possível porque esses ritos mobilizam internamente aqueles que partilham de uma mesma cosmologia. Com o recurso a determinada linguagem, estética e outras práticas simbólicas, essa mística produz coesão grupal, poder e autoridade, isto é, produz efeitos políticos (Tambiah, 1985).

O MST, com sua história, seus ideais, seu personagens, lideranças, militantes históricos e anônimos, assim como com sua posição política e uma visão nítida a respeito dos destinos que se quer para o mundo porvir, constitui uma cosmologia própria. O movimento é robusto o suficiente para ter seus próprios símbolos, líderes históricos e ritos, isto é, para ter sua própria mística. No movimento, como já referido, essa mística, dissociada de sua matriz religiosa, aparece enquanto ideia e enquanto prática, perfilando-se como uma mística política. De acordo com Boff (1998), essa noção de mística concatena as forças afetivas que impelem as pessoas e



coletivos à luta e às mudanças, sustentando o movimento mesmo face a dificuldades e reveses históricos.

Em termos práticos, no MST, a mística, analisada por Chaves (2022), que acompanhou etnograficamente o movimento. Enquanto prática ritual, a mística é organizada por lideranças designadas para essa função, geralmente militantes experientes e ligados aos setores de formação política. Acontece predominantemente nos momentos de assembleia, antecedendo ou finalizando. É uma espécie de celebração na qual são mobilizados símbolos, canções, dramatizações, contações de história, de modo alinhado aos princípios e ideias do movimento, com o objetivo de solidificar a coesão do grupo e garantir a motivação necessária para a sequência da luta. Canções e lemas do movimento são entoados, peças artísticas são produzidas e o gestual do movimento é ostensivamente presente, como o punho fechado durante o hino do MST.

Figurantes dramatizaram a histórica luta pela terra no Brasil e a criação do MST; fizeram marchas; formaram acampamentos; viveram enfrentamentos de forças repressivas estatais e para-estatais; sofreram perdas, testemunharam mortes e protagonizaram renascimentos: feições diversas da luta foram encenadas em representações dramáticas, danças e mímicas, sendo sublinhadas por músicas, canções, poesia e prosa. **A mística era uma metáfora da “História”.** Ao lado do palco um “livro” era dela signo e tinha as páginas mudadas pelo corpo de bailarinos a cada novo ato. Em pouco menos de duas horas, 1.500 sem-terra encenaram a mística da luta e fizeram, como prescrito para toda atividade coletiva do MST, a mística de abertura do Congresso (CHAVES, 2022, p.10)

Esses rituais sofrem variações regionais, aproveitando a cultura de cada lugar e povo em que ocorrem. Também serão matizados por componentes religiosos, oriundos das fortes vinculações do movimento com comunidades católicas e, mais recentemente, evangélicas. Chaves (2022) narra que é muito comum ouvir “amém” em alguns momentos dessas cerimônias. Assim, a comida, as danças e músicas dos diferentes povos são incorporados (PELOSO, 1998). As memórias de militantes locais e históricos são exaltadas. Episódios marcantes para o grupo são reencenados,



em tom celebrativo ou trágico. Nelas, aparecem inimigos do passado e do futuro, os desafios atuais do movimento, bem como suas esperanças de futuro. Mas, na mística, são aproveitados também personagens e eventos do dia-a-dia, colocados na tarefa de humanizar as relações que se dão nas atividades da organização.

Dessas celebrações derivam outras roupagens para a mística dentro do movimento, passando a ser referida como valores, princípios organizativos e como componente do trabalho de base (Chaves, 2022). A mística, portanto, não é a celebração em si, mas uma espécie de energia que é veiculada na celebração e perpassa o movimento como um todo. Peloso (1998) a define como algo transcendental, mais vivido que pensado. Boff (1998) acaba associando a mística ao ativismo e ao contato direto com pessoas em violação de direitos.

Por fim, cabe lembrar que este artigo extrai uma inspiração decolonial. David, Vicentin e Schucman (2024) e intercultural quando pretende resgatar práticas e saberes oriundas do MST, movimento enraizado no campesinato brasileiro, que resgata saberes associativos tradicionais de celebração, coesão social e engajamento político.

Lembramos, com Porto, Fasanello e Palma (2025), que o resgate de saberes tradicionais, cosmológicos, artístico é uma missão filosófica e científica na atualidade. Os episódios liminares que são narrados ao fim deste texto, sobretudo o segundo, resgata também uma tecnologia ancestral de cura na figura de Tiago, um homem preto e camponês. A noção de mística, aqui, busca horizontalizar a relação entre academia e epistemologias tradicionais brasileiras, de modo a oportunizar o que Porto, Fasanello e Palma (2025) chamam de Justiça Cognitiva.

É POSSÍVEL UMA MÍSTICA ANTIMANICOLONIAL?

No âmbito da luta antimanicolonial, é possível identificar os mesmos caracteres que, no MST, subsidiam e justificam a manutenção da mística em sua



forma política. Embora a luta antimanicomial tenha se “estatizado” desde que seus objetivos primários (a criação da RAPS e fechamento de manicômios) foram atingidos, é preciso lembrar que o marcador mais significativo da afinidade entre esses dois movimentos é a sua base popular. Isso coloca à luta antimanicomial uma série de objetivos e necessidades que são partilhados pelo MST. Aqui e ali é preciso manter aquecidos os corações dos militantes.

A defesa da liberdade, da cidadania, da superação do modelo asilar e dos direitos humanos para aqueles que estão em sofrimento mental são os valores principais do movimento antimanicomial, inscritos de modo indireto já na carta de Bauru, em 1987. Seu texto já prevê que “O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada” (II CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL, 1987). Onde quer que haja uma mística da Saúde Mental, ela passa pela exaltação desses valores, personagens e lemas, assim como pelo alinhamento com outros movimentos populares. .

Isso também perfila o movimento antimanicomial como portador de uma cosmologia própria (Chaves, 2022). Temos nossa história, nossos episódios importantes, ativistas históricos e anônimos, inimigos a combater e desafios atuais a superar. Não nos faltam elementos reais, passíveis de dramatização, sublinhando que *“grande parte do seu êxito simbólico deve-se a essa presentificação dramática da memória da luta e prefiguração do “sonho”* (Chaves, 2022, p. 16).

Em matéria de RPb e seus serviços substitutivos, cria-se uma espacialidade singular, prenhe da agência de diversos atores ao longo dos anos e dos lugares, carregada, portanto, de sentidos. Conjugados a episódios extraordinários/significativos que ali se dão, abrem espaço à constatação de que só poderiam ocorrer ali, naquele espaço e momento, pois são produto não apenas de



quem está objetivamente ali, mas da carga de saberes, lutas, políticas e possibilidades ensejadas pelo fenômeno político e histórico que é a RPb.

Os arcabouços políticos, a disposição dos espaços físicos, a atuação de cada trabalhador/a, o intercurso com comunidades, familiares e, por fim, as possibilidades de gestos e vida oportunizadas pelo cuidado em liberdade àqueles que estão em sofrimento psíquico dão lugar a eventos que, em ato, não são constituídos apenas por quem está objetivamente ali ou pela significação que se pode imediatamente atribuir a eles.

Juntos, esses elementos possuem uma carga simbólica e uma energia própria, os quais cabe aqui chamar de mística, na mais política acepção dessa ideia. São esses caracteres, constitutivos da cosmologia do movimento, que podem ser mobilizados a fim de se produzir um efeito afetivo e político em seus partícipes (Tambiah, 1985), tanto em termos de produção de coesão, solidificação de identidades quanto no engajamento de novos ativistas. Para Boff, esse processo produz uma experiência comunitária que é comunicada a um grupo que se dispõe à participação, partilha dos mesmos valores e memórias que dão substância coletiva luta antimanicomial.

É no espaço da mística enquanto celebração que esses caracteres podem ser dispostos e reencenados. Temos nossas conquistas e nossos desafios, aludidos acima. A celebração pode ter um caráter trágico ou cômico. E pode variar também em função da ampla distribuição espacial do movimento, que é internacional. Assim, do mesmo modo que, no MST, a mística ganha contornos regionais, assim pode ser também no movimento antimanicomial. Cada dispositivo da reforma tem sua história e desafios próprios. Tem seus personagens históricos e anônimos, que devem ser recuperados, reencenados e exaltados. É uma lacuna do movimento antimanicomial e da própria dinâmica de seus dispositivos institucionais, a exemplo dos CAPS, a



preservação de suas memórias locais, o que nos dá a impressão de que os tempos áureos da RPb já passaram, e o que vivemos hoje não constitui mais história.

Chaves (2022) aponta que a estética e a forma narrativa das místicas do MST guardam similaridades com festividades populares, tradicionalmente mobilizadas pela Teologia da Libertação. Esse repertório veicula uma memória social aderente às experiências coletivas e culturais vividas por seus militantes em seus espaços de socialização.

O efeito prático dessa proposta não atinge apenas o movimento antimanicomial, e sim a própria vinculação do/a usuário/a ao serviço de saúde. A mística cimenta e mantém acesa a sensação de pertencimento do/a ativista. E, no caso em tela, o/a ativista é frequentemente um/uma dos/as usuários/as. Essa pertença fortalece, inclusive, seu nível de participação e controle social no serviço. Basta lembrar da associação que Baró (2017) faz entre participação em movimentos sociais e produção de saúde mental.

Como o trabalho em saúde mental se serve de tecnologias leves (Merhy e Franco, 2003), a partir do trabalho vivo em ato, o grau de liberdade em relação a estruturas normativas e prescritivas coloca como possibilidade de trabalho a politização dos/as usuários/as, sobretudo numa matéria que lhes é um interesse direto: a manutenção e ampliação do processo de reforma que possibilita a existência dos espaços de cuidado em saúde que eles frequentam e, ademais, do processo social que lhes garante a liberdade. Contudo, é prudente lembrar, ainda com Merhy e Franco (2003), que o trabalho vivo e suas tecnologias leves diverge de prescrições e serializações, assim como a ética do cuidado do trabalho em saúde mental nos ensina que liberdade e abertura aos diferentes modos de ser são princípios inarredáveis.

Caso se adote a mística sem mediações, tal como ocorre no MST, diretrizes político-organizativas relativas à dissidência e à disciplina - tomada aqui como



disciplina revolucionária, como supressão das individualidades às deliberações coletivas - veiculadas e suscitadas pela mística, vão de encontro aos princípios antimanicoloniais aqui defendidos. É preciso flexibilizar essa característica, levando em conta as singularidades e necessidades das pessoas atendidas pela saúde mental, de modo que o acolhimento e autonomia subsumam a disciplina. A mística, em saúde mental, deve aparecer como uma das formas de expressão da ética do cuidado.

Deve aparecer, principalmente, como motivação e energia para perseverar na luta, orientando práticas e momentos específicos, expondo princípios organizativos, mas jamais como prescrição, obrigação e disciplina. O intuito é mobilizar afetivamente e politicamente o ativismo.

Emiliano David (2024), na linha das ideias de Fanon recorda que, de um modo geral, os elementos de cuidado/saúde dos povos tradicionais e originários fazem parte das políticas de saúde brasileira, especialmente no campo da saúde mental psicossocial. Nesse campo, elementos que compõem o cuidado afro diaspórico estão presentes cotidianamente, mas raramente são nomeados, percebidos ou sequer compreendidos como tal, a exemplo das danças de roda, oficinas de grafite, grupos de percussão etc.

Cabe dizer, ainda, que Boff (1998) associa a mística a pessoas em situação de extremo sofrimento e violação de direitos. Os trabalhadores dos serviços substitutivos, familiares ou ativistas em geral testemunham que, de fato, a loucura e seus congêneres é habitada por uma energia intangível, que anima a si e aos outros, de modo terno e singular.

É desse vigor secreto, inerente ao público com o qual se trabalha, que emanam eventos e experiências liminares de saúde mental, isto é, que escapam à razão positivista, normativa, sendo apenas passíveis de uma apreensão afetiva. É algo semelhante ao que Boff (1998) aponta como encantamento e júbilo em relação à



mística do MST: *“é a veneração, o encantamento e a humildade diante da realidade. Exatamente esta atitude face ao mistério, vivida em profundidade, chama-se mística* (p. 27).

Em saúde mental, essa atitude se coloca em relação ao mistério ensejado pelo trabalho em ato, livre de prescrições, relacional e recíproco. Esse cuidado promove não apenas melhoras pontuais na saúde, mas um florescer da pessoa por completo, dando à luz feitos, possibilidades de ser, eventos e personagens que, neste enquadramento específico, são incomensuráveis à razão analítica. Não são explicáveis racionalmente, não é possível estabelecer sobre eles inferências causais ou correlacionais, não entram nos dados estatísticos contabilizados pelo SUS. São resultados intangíveis da política cuja memória deve ser preservada e venerada, pois são sua mística.

Em suma, na Saúde Mental, temos em estado bruto o que, na concepção do MST, sua mística deve condicionar: essa energia, encantamento, que confere ânimo para a continuidade da luta já é encontrado na própria natureza do tipo de relação social que a RPb preconiza, restando apenas a preservação de sua memória, sua dramatização e sua exaltação em celebrações específicas. O que, para o MST é o ponto de chegada, para nós é o ponto de partida: não é promover mística, mas resgatá-la ali onde ela acontece: o território dos serviços substitutivos.

Com isso, queremos dizer que os dispositivos da reforma, mesmo permeados por contradições, por serem produto de muita luta e ancorados em princípios potentes, ensejam uma espacialidade singular, ou “sagrada”. Em “O sagrado e o profano”, Mircea Eliade (1992) afirma que a experiência mística/religiosa tende a ocorrer em espaços específicos, em que há uma ruptura com o mundo e a vida regulares. Nesses espaços, há uma conexão direta entre terra e céu, isto é, entre o



povo e todo o arcabouço cosmogônico que orienta sua vida, o que enseja experiências singulares, místicas.

Com algumas ressalvas, podemos transpor elementos desse raciocínio para o campo da Saúde Mental. Em primeiro lugar, as ressalvas: não queremos promover uma cisão e separação entre os espaços e os povos da reforma e o mundo, como ocorre em algumas religiosidades. Queremos, antes, que o mundo como um todo seja o mundo da reforma, uma vez que é preciso transformar a sociedade por completo para que haja uma socialização adequada da experiência da loucura. Os nossos princípios devem dialogar e se presentificar nos mais variados espaços da sociedade. Também não queremos sacralizar ou santificar nossa experiência, como se fôssemos seres humanos de outra natureza. Queremos afirmar exatamente o oposto: a equidade e a dignidade dos nossos.

A aproximação possível com o pensamento de Eliade se dá quando pensamos que, nos espaços da reforma, há uma conexão direta entre a terra e todo a carga política de lutas, princípios políticos, memórias, eventos, personagens, vínculos e afetações produzidas no âmbito do nosso movimento. Isso enseja uma espacialidade específica, marcada por um outro tipo de relação social, em que a loucura é protagonista. Cada dispositivo da reforma do nosso país está incluso nessa carga e inscreve seu território específico nesse processo, destacando-se dentre os demais. É na circunscrição desses espaços que o sofrimento tem acolhida, dignidade e a loucura tem espaço para florescer e demonstrar suas potencialidades, pois ali há também quem, embebido por esses princípios, crê e tem olhos para ver.

Esse florescimento, que pode ocorrer em qualquer lugar, mas via de regra é suprimido e invisibilizado, tem seu desabrochar possibilitado pelos dispositivos da reforma. Há um resgate a experiência grandiloquente, cósmica e trágica da loucura, suprimida pela modernidade psiquiátrica (Amarante, 1995). Nesses espaços, com



Pelbart (1989), é possível estabelecer uma ponte com a experiência do Fora na loucura - um trânsito, uma comunicação que foge à clausura e a medicalização do discurso e do agir do louco.

Isso se realiza partir do fomento a relações horizontais, onde imperam a escuta, o acolhimento e a incitação à liberdade, onde o campo intercessor inerente aos encontros humanos sob esses princípios é cuidadosamente trabalhado com tecnologias leves (Merhy; Franco, 2003), dando lugar à singularidade da experiência. São espaços onde se encontram os diferentes para a produção e celebração coletiva da própria diferença. A mística, na saúde mental, é uma experiência alinhada que emerge no cuidado, atinente às dimensões definidas por James (2025): 1) Inefável, isto é, que se expressa mais em sua negatividade, na impossibilidade de ser plenamente comentada através de palavras. 2) Noética: são experiências que escapam à razão tradicional. 3) Transitoriedade: são experiências que ocorrem momentaneamente, com certa imprevisibilidade. 4) Passividade: são experiências sem agentes, que acontecem através as pessoas, tomando-nas como meio.

Nesses espaços, essas experiências são vistas e celebradas como acontecimentos, em acordo com Deleuze (2009): são eventos específicos que possibilitam uma irrupção de sentidos, cuja importância não está exatamente no que acontece factualmente ou no que se representa subjetivamente, mas no próprio acontecer da loucura. São episódios cuja qualidade transcende o momento presente, apontando para trajetórias e marcas do passado, como cicatrizes que relembram feridas (Andrade, 2018).

São, em termos de RPb, eventos que apontam para outra coisa, nos fazendo pensar nas vidas sacrificadas, na energia despendida e na força da loucura, protagonista do movimento. Noutros espaços, passam despercebidos, pois são tidos como triviais; no nosso, provêm irrupções de sentido, escapando à razão e à



subjetivação. São, ainda com Deleuze (2009), experiências que nos tornam dignos do que nos acontece, através dos quais encarnamos nossa própria luta, vestimo-nos com as roupas daqueles que viveram, morreram e trabalharam pela causa. Na próxima seção, exporemos eventos que podem ser interpretados nos termos que estamos propondo aqui. A partir deles, retomaremos e aprofundaremos esta discussão.

ACONTECIMENTOS QUE MARCAM A MÍSTICA DA SAÚDE MENTAL

Nesta seção, recorreremos a experiências pregressas de trabalho ou de pesquisa no âmbito da Saúde Mental que são tidas como marcantes pelos autores. Noutros momentos, essas experiências foram pensadas, analisadas e interpretadas racionalmente, dando luz a produções científicas que se perfilam nas já extensas fileiras da fundamentação acadêmica da RPb (Silva *et al*, 2021). Aqui, elas serão retomadas no que têm de místicas, isto é, no que nelas escapa à racionalidade científica e se inscreve na seara dos acontecimentos, promovendo uma exaltação da reforma que vai além da razão e do número, chegando ao campo incorporal dos sentidos.

Um Leão está solto nas ruas

A primeira delas ocorreu em 2017, durante uma pesquisa nacional de avaliação do Programa de Volta pra Casa (PVC). Àquela altura, na esteira do golpe de 2016, já vivíamos à sombra de ataques à reforma, promovidos pelos já mencionados movimentos de contrarreforma psiquiátrica. O sucateamento, subfinanciamento e, mesmo, extinção de algumas políticas eram aventados a todo momento. Lançar luz sobre os impactos do PVC era, então, urgente.

A pesquisa, portanto, foi finalizada, mas seu legado manteve-se vivo e registrado, pois tínhamos olhos para ver e ouvidos para ouvir. Metodologicamente,



tratava-se de uma série de incursões etnográficas nos Serviços Residenciais Terapêuticos onde moravam egressos e egressas de internações de longa duração em manicômios, na Paraíba. Essas incursões, analiticamente, produziram narrativas de pesquisa que tematizaram sua história de vida, relação com o território, com os serviços de saúde, autonomia, família, dentre outros momentos de sua vida. As mudanças significativas em sua autonomia, contratualidade, circulação pelo território e saúde como um todo estão listados em Silva *et al* (2021). O que não foi listado foi a significação de eventos liminares, como os que envolveram os participantes Leão e Tiago, trabalhados a seguir.

Dentre todos os beneficiários acompanhados, havia Leão, que era referido até então como alguém incapaz de falar. Homem branco e grande, com cerca de 45 anos à época, passava os dias silente, balançando numa cadeira e sorrindo discretamente para quem passava. Leão passou oito anos de sua vida num manicômio e, desde 2005, passou a residir numa SRT.

“Se apertar, ele fala”, diz uma cuidadora. De repente, aquele homem, que havia passado a vida inteira em silêncio, começa a cantar, em alto e bom som, uma canção pouco conhecida de Roberto Carlos: “Um Leão está Solto nas ruas/ Foi descuido do seu domador/ A turma está aflita para vê-lo outra vez na jaula de onde ele saiu”. Naquele momento, se tornou o Rei da SRT (em alusão ao Rei Roberto Carlos e ao Leão, que é tido como Rei da Selva). Vídeos da cantoria são gravados para serem compartilhados nos grupos virtuais de profissionais da saúde mental que têm algum contato com Leão. Trocando em miúdos, a 6 de dezembro de 2017, um leão nasceu para os outros e estava solto nas ruas (Trecho do diário de campo).

Esse evento, visto de perto por um ativista antimanicomial, provoca uma irrupção de sentidos. Num contexto de contrarreforma, alguém que nunca havia sequer falado, cantar que, por descuido do domador, “um Leão está solto nas ruas” e que “a turma está aflita para vê-lo outra vez na jaula de onde ele saiu” é um olhar revoltado lançado contra a cicatriz que lembra a ferida – e quem a provocou “tornar-se digno daquilo que nos ocorre, por conseguinte, querer e capturar o acontecimento,



tornar-se o filho de seus próprios acontecimentos e por aí renascer” (Deleuze, 2009, p. 164).

Ao modo de Deleuze (2009), Leão se colocou na fronteira entre as coisas e as proposições, cantando seu passado, as tensões do presente, as incertezas do futuro a partir de uma canção de um outro rei. Cantando que “Um leão está solto nas ruas”, aquele homem anônimo se tornou Leão, assim como quando dizemos a palavra “carroça” uma carroça passa pela nossa boca, um Leão rugiu ao entoar aquela canção, quis e provocou o próprio acontecimento. Num só tempo, aludiu à própria biografia, ao passado de lutas, o presente de consolidação e tensões da RPb e inscreveu aquele acontecimento na memória de todos os que estavam presentes, colocando-se na história da luta antimanicomial daquele lugar e consagrando a espacialidade de seu SRT.

Tiago e o beija-flor

O segundo acontecimento ocorreu num campo marcado por tensões: o campo Álcool e Outras drogas (AD). É um campo limítrofe, por diversas razões: por dizer respeito a formas de vida em permanente tensão, violência e sofrimento (Lancetti, 2015); por constituir um campo de cuidado colocado no limite entre saúde e assistência social, por se tratar de um público que é frequentemente alvo da polícia e da justiça; por ser uma população vítima de preconceito e exclusão (Chagas, Paula; Gauduróz, 2021); e por, no próprio seio da Saúde Mental, ser um campo que ainda não foi apropriadamente pensado (Costa, 2020).

Trabalhar no campo AD é manejar todas essas variáveis enquanto, pessoalmente, é preciso enfrentar os próprios valores, formas de trabalho e as peculiaridades do público, que é de difícil vinculação e formação de confiança (Lancetti, 2015).



O acontecimento em questão se deu num CAPS-AD tipo III, isto é, o de maior complexidade, de atenção à crise, durante uma incursão etnográfica de uma pesquisa de doutoramento sobre consumo de drogas ilícitas entre jovens rurais. O protagonista, chamado aqui de Tiago, é, também limítrofe: tinha necessidades decorrentes do consumo de crack e também era diagnosticado com esquizofrenia, sendo acompanhado num CAPS I durante a infância e adolescência. Quando da pesquisa, estava em crise por consumo de crack, em situação de rua, subnutrido e ameaçado de morte pelo tráfico local. Havia ascendido aos mais altos níveis de degradação que alguém pode chegar.

Em suma, Tiago estava com a vida rebaixada e degradada ao máximo. Era alguém de quem se podia esperar o pior, que se inscreve na afirmação de Boff (1998) de que pessoas vítimas de violência e injustiças estruturais “Em suas vidas destroçadas e em seus rostos vincados pelo sofrimento percebe-se também uma dignidade escondida, um vigor secreto que nos anima (p. 39)”. Optamos por reproduzir o trecho completo do diário de campo, a fim de transmitir a integralidade do evento:

Certo dia, durante o período de observação participante desta pesquisa, num fim de tarde alaranjado, um pássaro se chocou contra a parede externa do CAPS. Era um beija-flor, que caiu desacordado, aparentemente morto. Tiago se aproximou, pegou o pássaro com delicadeza, fechou-o entre as mãos, como se estivesse colocando uma manta, abriu um pequeno espaço por entre os dedos e soprou. Quando as mãos se abriram, o beija-flor estava vivo, pairando no ar [...] Produziu vida em meio à morte, provando que, naquele lugar, um dispositivo da reforma psiquiátrica numa cidade rural, existe algo que ainda não foi atravessado pela perfídia capitalista, como que intimidade entre as pessoas e a natureza que resiste ao tempo e à transformação das relações sociais, nos lugares e nas pessoas mais improváveis (Trecho do Diário de campo).

O evento, por si emblemático, poderia ser lido de diversas maneiras distintas, a fim de explicá-lo à luz da razão: Tiago fez uma massagem cardíaca no pássaro, ou ele recuperaria o vigor de qualquer maneira. Não faltam instrumentos à razão para



desencantar o momento. O que não se explica é a sucessão de eventos naquela espacialidade específica, desempenhados pela mais improvável das pessoas, no mais improvável dos momentos. Na espacialidade da reforma, tendo seus ativistas como testemunhas, entretanto, o ocorrido ganha contornos de acontecimento. Tiago, envolto pela mortificação social, produziu vida, afinal. Embrutecido, cuidou da mais delicada das criaturas. Cuidou cuidando enquanto era cuidado. Personificou o cuidado em sua dimensão intangível e relacional, reafirmando todos os porquês de nossa luta.

Algo nesse acontecimento remete ao Fora (Pelbart, 1989), nos coloca em contato com uma dimensão da experiência da loucura que escapa à clausura da razão e promove uma afetação produtora de vida. Como se a existência frágil de Tiago se encontrasse na pequenez e delicadeza do Beija-Flor. O vôo que paira (e pára) no ar é também a suspensão da urgência e celeridade de uma lógica de vida que nos induz ao produtivismo intenso e ao distanciamento em relação à natureza. Tiago, um homem preto, encarna o encantamento próprio à espiritualidade afrodiaspórica e à loucura (David; Vicentin; Schucman, 2024)

Em outras palavras, transformou o cuidado em verbo e ação, dando à luz algo que produz sua significação enquanto acontece, por quem testemunha. Algo que não pode ser reduzido aos fatos lidos isoladamente ou à mera subjetivação deles. Não é algo que diz respeito a Tiago apenas. Trata-se de um episódio que aponta para outra coisa, que sustenta a convicção no trabalho feito, na forma como se faz, na possibilidade de produzir vida em meio à morte. É, pensando com Passos e Souza (2011), sustentar que, no campo AD, reduzir danos é produzir vida em meio às piores circunstâncias.

Em todo acontecimento existe realmente o momento presente da efetuação, aquele em que o acontecimento se encarna em um estado de coisas, em um indivíduo, uma pessoa, aquele que designamos dizendo: eis aí, o momento chegou; e o futuro e o passado do acontecimento não se



julgam senão em função deste presente definitivo, do ponto de vista de quem o encarna. Mas há, por outro lado, o futuro e o passado do acontecimento tomado em si mesmo, que esquiva todo presente, porque ele é livre das limitações de um estado de coisas, sendo impessoal e pré-individual, neutro, nem geral, nem particular, *eventum tantum*. (Deleuze, 2009, p. 154).

Momentos disruptivos, repentinos, capazes de chamar a atenção e reanimar quem testemunha e por ele é afetado, esses acontecimentos são encontrados aos montes, nos dispositivos da reforma pelo país. Encontramos, aqui, em estado bruto, dado, o que, no MST, é preciso pensar, organizar, constituir comissões e formular. Registrados, disseminados, recontados, dramatizados e celebrados, nossos acontecimentos podem constituir nossa mística, demonstrando que nos dispositivos da reforma há uma espacialidade própria, sagrada para seus partícipes, porque promotora de vida e prenhe de acontecimentos.

SÍNTESE

Evidentemente, não é possível nem recomendável instituir a mística, tal como aparece doutrinariamente no MST, como uma disciplina a ser incutida pelos militantes. A perseguição histórica, bem como a convivência com a truculência e violência do latifúndio exige do MST regimes organizativos mais rígidos, em que a disciplina é um componente fundamental para a sobrevivência do movimento.

Embora o manicômio, assim como o latifúndio, derive do próprio modo de produção capitalista, aproximando a luta antimanicomial da luta pela terra, a experiência com a loucura pede outra postura. A mística possível, aqui, é imanente, isto é, decorre naturalmente dos próprios encontros com o público dos serviços de saúde mental, a partir de uma ética do cuidado que permite à loucura irromper em sua dimensão trágica e cósmica, recuperando apreciações históricas da loucura enquanto portadora de um saber.



Peloso (1998) se referem a essa mística, no MST, como algo que mais se sente que se fala, isto é, algo sentido em termos de afetos mobilizados pelo contato entre corpos sensíveis à ou atravessados pela loucura. Algo parecido é referido por Boff (1998), quando define mística como energia que emerge no trabalho com os mais desfavorecidos e injustiçados socialmente. A mística, na luta antimanicomial, aparece no registro, resgate e celebração de experiências singulares e liminares de seus trabalhadores, ativistas e usuários, que evidenciam a carga emancipatória presente nos espaços e públicos da reforma quando experienciam o cuidado em liberdade.

Sistematizadas, contadas e recontadas, essas experiências fornecem um contato mais direto com a trama afetiva que envolve o trabalho e o ativismo em Saúde Mental. É uma maneira de atrair atenção para a luta, engajar novos e manter aceso o ânimo de seus ativistas, de modo a garantir a sustentação popular de suas conquistas institucionais. Colhidas e reencenadas nos serviços, podem ser ferramentas a partir das quais profissionais, familiares e usuários forjem memórias, marcos e identidades locais da luta, consolidando a capilaridade do movimento no cotidiano, localizando sobretudo em seus usuários anônimos a radicalidade, disrupção e liminaridade que, juntos, compõem a centelha com a qual se mantêm acesa a chama política da luta.

Dito de outro modo: a chave para a radicalização da luta está na próprio acontecer loucura (Deleuze, 2009). Em ato, ela rompe os limites da razão, do sensível instituído, demonstrando que a realidade vai além de um dado a ser medido, mas algo sobre o que há um amplo poder de agência, como quando um beija-flor é devolvido à vida a partir do sopro da mais limítrofe das criaturas. Enquanto acontecimentos, elas não são de autoria particular de Leão ou Tiago, mas acontecidas através deles. Nesses momentos, quem fala é o próprio movimento, em sua carga



histórica, contra a razão que historicamente lhes segregou, organizando sua memória e consolidando sua identidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo principal responder ao problema do arrefecimento da luta antimanicomial a partir do recurso à noção de mística, oriunda do MST. Ali, a mística comparece como metodologia organizativa, de trabalho de base a, ao mesmo tempo, como energia que anima seus militantes. É, em simultâneo, um componente de sua disciplina e o combustível para o engajamento e manutenção de sua base.

Aqui, recuperamos a noção de mística em sua vertente liminar, política, afetiva e transcendental, de modo a fornecer subsídios para que ela seja reconhecida, registrada, reencenada e mobilizada nos espaços da RAPS, de modo a compor a memória, identidade e vivacidade do movimento antimanicomial. Os acontecimentos aqui expostos, resgatados de experiências etnográficas dos pesquisadores/as, são exemplos ilustrativos de um sem-número da mesma espécie de que falam ativistas, usuários, profissionais, pesquisadores e familiares de usuários da saúde mental. São experiências imensuráveis, que não entram nas estatísticas e nem se enquadram completamente como critérios de validação empírica da eficácia dos serviços, mas marcam a biografia e sustentam a permanência no trabalho, no ativismo e no vínculo com os serviços.

Reconhecemos, entretanto, que embora tenha fundamento no trabalho e pesquisa no campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, a contribuição deste artigo ainda é conceitual, carecendo de esforços, sobretudo de pesquisa-intervenção, capazes de elaborar formas concretas de mobilização dessa mística no cotidiano dos serviços substitutivos. É preciso, ainda, abordar as formas como a mística pode



comparecer, sob outras nomenclaturas, noutros movimentos populares, a exemplo dos movimentos antirracistas, feministas, populares e, mesmo, da teologia da libertação, de modo a apreendê-la em todas as suas determinações.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, Aleff Silva. **As políticas brasileiras sobre drogas e sua dimensão assistencial sob um olhar crítico-dialético: da República Velha à Reforma Psiquiátrica (1889-2001)**. João Pessoa, 2020. 174 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, João Pessoa, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25801/1/AleffSilvaAleixo_Disert.pdf. Acesso em: 18 abr. 2026.
- ANDRADE, Edson Peixoto. A filosofia do acontecimento em Deleuze. **O Manguezal—Revista de Filosofia**, v. 1, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/omanguezal/article/view/9403>. Acesso em: 18 abr. 2026.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Saúde mental em dados: edição nº 13 – fevereiro de 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 18 abr. 2026.
- MARTIN-BARÓ, Ignacio. **Crítica e libertação na psicologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- BOFF, Leonardo. **Alimentar nossa mística**. In: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (Org.), *Mística: uma necessidade no trabalho popular e organizativo* (Caderno de formação n. 27). São Paulo, SP: MST, 1998.
- CHAGAS, Camila; PAULA, Tassiane Cristine Santos de; GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. A linguagem e o estigma: os termos utilizados na área de álcool e outras drogas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020921, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100024>. Acesso em: 18 abr. 2026.



CHAVES, Christine. Rituais da Mística. A mística do MST e as aporias da ação coletiva. **Revista de Antropologia**, v. 65, n. 3, p. e197973, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/1678-9857.ra.2022.28943>. Acesso em: 18 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO (PFDC/MPF). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília, DF: CFP, 2018.

Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2026.

CORREA, Suellen da Silva *et al.* Avaliação do impacto dos centros de atenção psicossocial (CAPS) na cobertura e nos indicadores epidemiológicos da saúde mental no Brasil entre 2015 e 2025. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 1–15, mar. 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i3.24525>

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

COSTA, Pedro Henrique Antunes; FARIA, Nilton César. “E agora, José”? Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NcbQTHNPPqzxYJCHRQmZyFb/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MENDES, Kíssila Teixeira. Contribuição à crítica da economia política da contrarreforma psiquiátrica brasileira. **Argumentum, Vitória**, v. 12, n. 2, p. 44–59, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28943>. Acesso em: 18 abr. 2026.

DAVID, Emerson Elias; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e04432023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZK9rjQ6KgLGQm3B9r4zTxD/>. Acesso em: 18 abr. 2026.



DELEUZE, Gilles. **Lógica do sentido**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2009.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1992.

II CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL.
Manifesto de Bauru. Bauru, SP, 1987.

JAMES, William. **A vontade de crer: o sentimento de racionalidade**. Tradução de Camila von Holdefer. São Paulo, SP: Penguin-Companhia, 2025

LANCETTI, Antonio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo, SP: Hucitec, 2015.

LAVRADOR, Maria Cristina Campelo; RIBEIRO, Wallace de Lima. As forças do CAPS: uma experiência cartográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, 2015. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/434>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316–323, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394033>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MILIAUSKAS, Carlos Rogério *et al.* Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1935–1944, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6JSbHzbr8LkfdY5DkwtXknn/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154–162, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>. Acesso em: 18 abr. 2026.



Peloso, R. (1998). **A força que anima os militantes**. In Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (Org.), *Mística: uma necessidade no trabalho popular e organizativo* (Caderno de formação n. 27). São Paulo, SP: MST.

PINHO, Elaine Souza; SOUZA, Aline Araujo de; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 141–152, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qrcT4cQb3qrPZSpHBwCq6Gj/>

PORTO, Marcelo Firpo; FASANELLO, Marina Tarnowski; PALMA, Juliano Luís. Por uma ciência sensível, interdisciplinar e intercultural: desafios epistemológicos para resgatar a sabedoria na relação saúde, sociedade e natureza. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 1, **e240229pt**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240229pt>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SILVA, Alyne *et al.* Itinerários vividos, histórias narradas: gradientes de autonomia entre beneficiários do Programa “De Volta para Casa”. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1093–1106, out./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012711>. Acesso em: 18 abr. 2026.

TAMBIAH, Stanley. **Cultura, pensamento e ação social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aceito em: 26 de junho de 2026.



"SÓ NÃO CHEGOU O DIA DOS MEUS AINDA": Necropolítica, Território e Sofrimento Psíquico Negro na Atenção Psicossocial

Cleiton Gomes Figueiredo¹

Matheus Marques Ferreira²

Maxneli da Cruz Neves³

Luana Kelly Dantas de Menezes Camilo⁴

RESUMO: Este artigo, resultante de um trabalho de conclusão de residência multiprofissional em saúde mental, parte da seguinte pergunta-problema: como o sofrimento psíquico produzido pela necropolítica e pelo dispositivo de racialidade se apresenta no cotidiano da atenção psicossocial? A metodologia ancora-se na escrevivência, conforme formulada por Conceição Evaristo, como referencial filosófico-epistemológico, configurando-se como pesquisa qualitativa exploratória desenvolvida por meio de relato de experiência, com registros produzidos em memoriais reflexivos no cotidiano da residência. Os resultados, expressos pela narrativa de Nzinga, usuária de um Centro de Atenção Psicossocial no Rio de Janeiro, evidenciam que o sofrimento psíquico da população negra é produto de violências históricas, raciais e territoriais que se acumulam geracionalmente, operando também como interdição do cuidado institucional. Conclui-se que a atenção psicossocial precisa reconhecer o racismo como determinante central da saúde mental e articular o cuidado com o território e com a luta por direitos.

Palavras-chave: necropolítica; dispositivo de racialidade; saúde mental; população negra; escrevivência.

"THE DAY HASN'T COME FOR MINE YET": Necropolitics, Territory, And Black Psychic Suffering In Psychosocial Care

ABSTRACT: This article, resulting from a completion work of a multiprofessional residency in mental health, is guided by the following research question: how does the psychic suffering produced by necropolitics and the raciality dispositif manifest in the daily practice of psychosocial care? The methodology is grounded in *escrevivência* as formulated by Conceição Evaristo as a

¹ Especialista em Saúde Mental pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: enfcleitonfigueiredo@gmail.com; ORCID: 0009-0006-8844-9938.

² Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: matheus.marques@ipub.uff.br Orcid: 0000-0001-6407-5624.

³ Doutoranda pela universidade do estado do Rio de Janeiro - UERJ. E-mail: maxnelidacruz@gmail.com. ORCID: 0009-0006-6009-1356.

⁴ Mestre em Psicanálise e Políticas Públicas – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: luanamenezespsi2507@gmail.com. ORCID: 0009-0005-8697-7246.



philosophical-epistemological framework, constituting a qualitative exploratory research developed through an experience report, with records produced in reflective memorials throughout the residency. The results, expressed through the narrative of Nzinga, a user of a Psychosocial Care Center in Rio de Janeiro, reveal that the psychic suffering of the Black population is a product of historical, racial, and territorial violence that accumulates across generations, also operating as an interdiction of institutional care. It is concluded that psychosocial care must recognize racism as a central determinant of mental health and articulate care with territory and the struggle for rights.

Keywords: necropolitics; raciality dispositif; mental health; Black population; *escrevivência*.

INTRODUÇÃO

A gestão da vida e da morte no Brasil é atravessada por marcadores históricos, raciais e territoriais forjados pela colonialidade e pela manutenção do racismo como tecnologia de poder. Essa lógica produz hierarquias de humanidade nas quais determinados corpos, sobretudo negros, pobres e periféricos, são sistematicamente inscritos no campo da descartabilidade, com suas existências mais expostas à violência e ao apagamento. Ela se manifesta no cotidiano das políticas públicas, no abandono institucional, na precarização dos serviços e na produção contínua do sofrimento, evidenciando que viver e morrer seguem sendo experiências desigualmente distribuídas.

No campo da saúde mental, esse cenário torna-se ainda mais sensível, uma vez que, no cotidiano dos serviços, observam-se práticas clínicas que acabam por individualizar o sofrimento, deslocando para o sujeito a responsabilidade por dores que são, em grande medida, produzidas por estruturas sociais de violência e exclusão, sustentando a reprodução do racismo institucional no interior do Sistema Único de Saúde (SUS).

É a partir desse lugar de implicação que se constrói a experiência que sustenta este artigo, desenvolvida no cotidiano de Centros de Atenção Psicossocial situados em diferentes regiões do município do Rio de Janeiro. Esses serviços compartilham um elemento central: atendem majoritariamente sujeitos negros cujas trajetórias de



sofrimento psíquico estão articuladas à violência, à precarização das políticas públicas e à produção constante de insegurança sobre seus corpos e territórios. Ao acompanhar o cuidado desses sujeitos, tornou-se impossível dissociar suas narrativas das condições históricas, políticas e raciais que os produzem. Os manejos clínicos, os relatos escutados e os afetos mobilizados inscrevem-se no corpo que escreve, exigindo uma escrita implicada e situada.

Portanto, a pergunta que orienta este trabalho é: como o sofrimento psíquico produzido pela necropolítica e pelo dispositivo de racialidade se apresenta no cotidiano da atenção psicossocial? Tendo como objetivo geral: escrever, a partir do encontro com sujeitos negros em sofrimento psíquico, as manifestações da necropolítica e do dispositivo de racialidade no cotidiano da atenção psicossocial.

Como objetivos específicos, propõe-se: 1) compreender como a necropolítica e o dispositivo de racialidade incidem sobre os modos de produção do sofrimento psíquico de sujeitos negros no campo da saúde mental; 2) identificar as possibilidades e os limites das práticas de cuidado na amenização do sofrimento psíquico produzido por essas estruturas de poder; e 3) reivindicar outros modos de narrar o sofrimento, o cuidado e a vida, recusando a neutralidade científica que frequentemente encobre desigualdades raciais e políticas de morte.

Para dar conta das questões propostas, o artigo está organizado da seguinte forma: inicialmente, discute-se a construção histórica da raça como condição de possibilidade da necropolítica; em seguida, examina-se o dispositivo de racialidade e suas implicações no campo da saúde mental, com ênfase nas interdições que ele produz nos serviços de atenção psicossocial; o terceiro momento apresenta a escrevivência como quilombo literário e existencial; na sequência, a metodologia é detalhada em tópico específico; a narrativa escrevvida de Nzinga é então apresentada como expressão singular e coletiva das articulações teóricas propostas; e,



por fim, a discussão se volta para as possibilidades e os limites do cuidado como resistência à lógica necropolítica.

Metodologia

Este artigo é fruto de um trabalho de conclusão de residência em saúde mental, cujo percurso metodológico ancora-se na escrevivência, referencial filosófico-epistemológico proposto por Conceição Evaristo (2020), configurando-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, desenvolvida a partir de um relato de experiência.

De acordo com Gil (2010), as pesquisas de caráter exploratório têm como finalidade principal promover a construção e o refinamento de conceitos e ideias, mostrando-se especialmente pertinentes em situações nas quais o conhecimento prévio sobre o objeto é incipiente ou quando os fenômenos analisados apresentam elevada complexidade e múltiplas dimensões. Além disso, a opção pela pesquisa qualitativa justifica-se pois, de acordo com Minayo (2002), esse tipo de pesquisa demanda uma abordagem capaz de apreender o universo de significados, histórias e processos que o constituem.

Portanto, o critério técnico para a utilização do relato de experiência singular reside na premissa da escrevivência de que a produção de conhecimento é indissociável do corpo que vive, cuida e escreve. Diferente de métodos que buscam a generalização por meio de múltiplas amostras, esta abordagem privilegia a profundidade da "escrita de si" e o 'corpo-voz' do pesquisador-residente como lugar legítimo de elaboração teórica e política. Assim, o uso de um relato singular está alinhado ao método, ao objeto e ao sujeito da pesquisa, não representando uma limitação do estudo.



A escrevivência, nesse contexto, não é mobilizada apenas como objeto de análise, mas como fundamento epistemológico da pesquisa. Concebida originalmente no campo da literatura, ela constitui uma escrita que nasce da experiência vivida e articula memória, corpo, história e política como prática de produção de saber (Evaristo, 2020). Os dados foram registrados por meio de anotações e memoriais reflexivos produzidos no cotidiano da residência multiprofissional em saúde mental. O nome da usuária, que protagoniza essa escrita foi preservado, aqui a nomeamos de Nzinga, nome escolhido com afeto e com intenção política, que resgata referências africanas e diaspóricas como forma de reinscrição da memória e da dignidade negra.

Por se tratar de um aprofundamento teórico, sem qualquer modificação na conduta clínica habitual e com a garantia do anonimato, conforme descrito, enquadra-se nos critérios de dispensa de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP, 2016).

A PRODUÇÃO SOCIAL DA RAÇA COMO CONDIÇÃO DE POSSIBILIDADE DA NECROPOLÍTICA

Compreender a necropolítica como racionalidade de governo exige uma mudança na forma de interpretar a realidade social. Não se trata de entender a violência letal do Estado contra determinados corpos e territórios como falha ou desvio do sistema. Pelo contrário, como aponta o pensamento negro no Brasil e no contexto africano, essa violência integra a própria estrutura social e opera como regra historicamente construída (Agostini, 2020). Para sustentar essa análise, é necessário examinar como a raça foi construída ao longo da história, tanto no campo político quanto no intelectual, reconhecendo que não se trata de um dado natural, mas de uma tecnologia de poder produzida no contexto da modernidade colonial.



Logo, o conceito de raça deve ser compreendido a partir de sua historicidade. Não é uma categoria universal ou natural, mas um produto da modernidade europeia, consolidado no contexto da expansão colonial e do tráfico transatlântico de pessoas escravizadas (Lemos, 2018).

Munanga (2004) demonstra que não existe uma base biológica que sustente a ideia de raça, o termo tem origem no italiano *razza* e no latim *ratio*, tendo sido inicialmente utilizado nas ciências naturais para classificar espécies animais e vegetais. Posteriormente, esse modelo classificatório foi aplicado às populações humanas.

O antropólogo analisa ainda que, no século XVIII, naturalistas passaram a organizar a diversidade humana em categorias raciais hierarquizadas. Essa classificação associava características físicas a supostas qualidades morais, intelectuais e culturais. Esse processo estabeleceu o europeu branco como referência de humanidade e posicionou a população negra em um lugar inferior, vinculando-a a características negativas. Dessa forma, o que se consolidou não foi um conhecimento científico rigoroso, mas uma formulação pseudocientífica conhecida como raciologia, que serviu para justificar e sustentar sistemas de dominação racial no período colonial (Munanga, 2004).

Ao longo do século XX, os avanços da genética e da biologia demonstraram a inconsistência biológica do conceito de raça. Munanga (2004) destaca também que a variação genética entre indivíduos de um mesmo grupo pode ser maior do que entre indivíduos classificados em grupos diferentes, o que torna a ideia de raça insustentável do ponto de vista biológico. No entanto, essa invalidação científica não eliminou seus efeitos sociais.

Mbembe (2014) apresenta a ideia de raça como uma ficção útil, fantasmagórica e ideologizada, produzida independentemente da realidade concreta,



característica que lhe atribui força e densidade, uma vez que mesmo sem base biológica, ela define o acesso a direitos, estabelece posições de subalternidade e, muitas vezes, determina quem será exposto à morte.

No Brasil, Clóvis Moura (1983) demonstrou que a abolição de 1888 não representou a superação do regime escravista, mas sua reconfiguração, os negros foram liberados sem terra, sem renda e sem qualquer política de integração, empurrados para as margens das cidades nascentes. Em consonância, Abdias do Nascimento (2016) aprofunda essa crítica ao formular o conceito de genocídio do negro brasileiro, que não se restringe ao assassinato físico, mas compreende também o apagamento cultural, a negação da identidade e a exclusão sistemática dos espaços de poder.

Lélia Gonzalez (1982) acrescenta a essa análise a dimensão do lugar social, demonstrando como a organização do espaço urbano brasileiro expressa a hierarquia racial. A favela e a periferia, portanto, não são acidentes geográficos, são o resultado de uma segregação racialmente orientada, na qual os corpos negros foram sistematicamente afastados dos centros, dos serviços, da cidadania. Assim, Gonzalez (1982) propõe o conceito de “lugar natural do negro”, a senzala convertida em favela, o quarto de empregada, o portão social, para revelar a continuidade estrutural entre o regime escravista e a exclusão contemporânea.

Para Santos (2000a), o território não é isento nas relações de poder, ele é um sistema indissociável de objetos e ações onde as situações da vida e da exclusão se desenrolam através do cotidiano. Nesse contexto, a segregação apontada por Gonzalez (1982) reflete a dialética entre o território utilizado como "recurso" pelos atores hegemônicos e o território como "abrigo", no qual as populações marginalizadas transformam o espaço banal em um lugar de resistência e sobrevivência (Santos, 2000b).



É neste território utilizado pelos atores hegemônicos que emerge o conceito de necropolítica, elaborado por Achille Mbembe (2018), que se torna fundamental. Partindo da biopolítica foucaultiana, mas indo além dela, Mbembe argumenta que as formas contemporâneas de subjugação da vida não podem ser compreendidas apenas pela lógica de gestão dos corpos. Nas sociedades marcadas pelo colonialismo e pela escravidão, o que está em jogo é a gestão política da morte:

A expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. (Mbembe, 2018, p. 5).

A necropolítica não é apenas o poder de matar diretamente, inclui o poder de "deixar morrer", que se dá pela negação do acesso à saúde, pela exposição diária à violência policial, pela privação das condições mínimas de existência digna.

Mbembe (2018) identifica as colônias como espaços históricos nos quais essa política de morte foi inicialmente estruturada, constituindo zonas de morte, isto é, territórios onde o estado de exceção se estabelece como norma permanente. Essa perspectiva converge com a tese de Agamben (2004), para quem o estado de exceção deixou de ser uma medida provisória para tornar-se paradigma de governo, produzindo sujeitos reduzidos à "vida nua", privados da proteção jurídica e expostos à eliminação pelo poder soberano.

Mbembe (2017) nos oferece ainda um aprofundamento dessa análise ao examinar como as democracias liberais contemporâneas reconstituem, sob novas formas, as lógicas coloniais de inimização: a produção do inimigo interno (negro, pobre, favelado) como condição de possibilidade da própria ordem democrática. A guerra, nesse contexto, não é um estado de exceção, mas uma estrutura permanente atravessando corpos, territórios e modos de vida. No Brasil, essa dinâmica se expressa de forma evidente nas operações policiais realizadas em favelas, como a ocupação do Complexo do Alemão em 2010 (BBC Brasil, 2010), a operação no



Jacarezinho no ano de 2021 (Geni/UFF, 2022) que resultou em 28 vítimas letais e a recente Operação Contenção (2025), considerada a incursão policial mais letal da história do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2025), nas quais o Estado que deveria se apresentar como garantidor de direitos, atua como agente direto da morte.

Portanto, é na articulação entre a produção histórica da raça e as formas contemporâneas de gestão da morte que emerge o conceito de dispositivo de racialidade, elaborado por Sueli Carneiro (2005). Se a necropolítica permite nomear o poder que decide sobre quem vive e quem morre, o dispositivo de racialidade oferece ferramentas para compreender como essa lógica se organiza nas instituições, nas práticas cotidianas e, sobretudo, no campo da saúde mental.

O DISPOSITIVO DE RACIALIDADE E AS INTERDIÇÕES NA SAÚDE MENTAL

Compreender as questões relacionadas à saúde mental da população negra no Brasil exige reconhecer que o sofrimento psíquico não surge de forma isolada. Ele está diretamente ligado às condições históricas, sociais, econômicas e raciais que estruturam a vida em sociedade. Nesse sentido, o conceito de dispositivo de racialidade, formulado por Sueli Carneiro (2005), é uma ferramenta importante para analisar as interdições, os silenciamentos e as desigualdades presentes no campo da saúde mental.

Inspirada no conceito de dispositivo de Foucault, Carneiro (2005) define o dispositivo de racialidade como um arranjo histórico e relacional que articula saberes, poderes e modos de subjetivação, organizando as relações sociais a partir de uma hierarquização racial que toma a branquitude como norma de humanidade. Esse dispositivo opera de forma contínua nas práticas sociais, estabelecendo distinções entre quem é reconhecido como plenamente humano e quem é colocado em posição



de desvalorização. Assim, cria-se uma divisão entre um espaço associado à branquitude, ligado a ideias de normalidade e dignidade, e outro onde os corpos negros são historicamente marcados pela suspeita e pela precarização (Dos Santos, 2024).

Essa divisão afeta diretamente a forma como os sujeitos se percebem e se relacionam com os outros. Ao organizar a existência entre aqueles que detêm o poder da violência e aqueles que a sofrem, a estrutura social transforma o sofrimento psíquico em um reflexo direto de uma política que coloniza não apenas territórios geográficos, mas a própria maneira de ser, estar, sentir e perceber o mundo (Veiga, 2019).

Esse cenário produz uma sensação de não pertencimento, onde a subalternidade nas relações cotidianas, resulta em um desgaste que pode desintegrar a identidade e a consciência do próprio corpo. Assim, o que muitas vezes é diagnosticado como um adoecimento individual revela-se, na verdade, como um conjunto de fugas psíquicas necessárias para lidar com o peso de uma realidade antinegra, reafirmando que o sintoma é sempre uma produção do ambiente em que se vive (Veiga, 2019).

No Brasil, o genocídio da população negra não se limita à violência física, mas inclui também perdas simbólicas e afetivas. O sofrimento mental, agravado pela precarização das políticas públicas, pode ser compreendido como parte desse processo mais amplo de desigualdade (De Jesus, 2025).

Nesse contexto, a saúde mental revela-se como um campo atravessado por práticas de interdição, negação de subjetividade e marginalização de saberes. As instituições de cuidado muitas vezes reproduzem práticas que reforçam desigualdades raciais. A medicalização excessiva, a falta de reconhecimento do sofrimento relacionado ao racismo e a adoção de modelos clínicos pouco sensíveis às



diferenças culturais são exemplos de práticas que podem aprofundar o sofrimento da população negra (Palma, 2023). Como já apontava Fanon (2008), contextos marcados pelo racismo produzem impactos profundos na saúde mental ao negar reconhecimento e humanidade.

Nesse sentido, importa destacar que o campo da saúde mental no Brasil carrega em sua própria história institucional as marcas do racismo. David e Vicentin (2020) evidenciam que o manicômio, enquanto instituição, reproduziu ao longo de décadas uma lógica de dominação racista que serviu ao encarceramento da população negra brasileira. Como expressão dessa lógica, pessoas negras foram mantidas em manicômios até a morte, muitas vezes sem qualquer diagnóstico que justificasse a internação (Barbosa, 2024).

Essa trajetória demonstra como a manicomialização foi, também, um instrumento do dispositivo de racialidade que, ao associar negritude à loucura e à periculosidade, produziu a exclusão sistemática de uma população inteira dos direitos à liberdade e à saúde.

No âmbito da atenção psicossocial, embora os serviços oriundos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial se proponham como espaços de cuidado integral e promoção de vida, eles também carregam contradições. Muitas vezes, reproduzem práticas que desconsideram os marcadores sociais de raça, classe e território, operando seleções implícitas de usuários e negligenciando as especificidades do sofrimento negro (Scarasati, 2024).

Para enfrentar essa "manicolonização", termo que designa a herança colonial e racista nos serviços de saúde mental, propõem-se contextos práticos de intervenção que visam a descolonização do cuidado (David, 2022).

Ao que se refere ao campo da assistência em saúde, orientada pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), uma das principais



interferências práticas é a adoção do quesito raça/cor analítico (Brasil, 2010). Diferente da mera coleta burocrática de dados, essa prática utiliza a pergunta "Qual é a sua cor?" como um disparador clínico para que o usuário construa um discurso sobre si mesmo em uma sociedade racista (David, 2022). Ainda segundo o autor, essa reação permite que o processo de "tornar-se negro" componha o Projeto Terapêutico Singular (PTS), ajustando a escuta clínica às marcas traumáticas do racismo estrutural.

Outro contexto prático fundamental ocorre na dimensão estética e territorial através do aquilombamento dos serviços, como os coletivos territoriais e as oficinas de grupo que legitimam a identidade negra no espaço institucional, contribuindo para que o CAPS se constitua como um espaço de enfrentamento ao racismo.

Além disso, destaca-se a necessidade de promover reuniões abertas com toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), exigindo a implicação de profissionais e gestores na construção da equidade racial em rede. Por fim, a educação permanente focada no letramento racial utiliza narrativas de experiências de racismo vividas por trabalhadores e usuários como ferramenta para romper com o pacto da branquitude, promovendo uma ética radical da escuta que reconhece a saúde mental como um fenômeno indissociável das condições sociopolíticas (Silva, 2023)

ESCREVIVÊNCIA ENQUANTO QUILOMBO LITERÁRIO E EXISTENCIAL

Pensar a escrevivência, conforme proposta por Conceição Evaristo (2020), para além de uma categoria estética ou de um recurso narrativo, implica compreendê-la como uma prática política e epistemológica, ligada às experiências históricas da população negra na diáspora. Nesse sentido, é possível interpretá-la



como um quilombo literário e existencial, articulando sua proposta à noção ampliada de quilombo desenvolvida por Beatriz Nascimento:

Durante sua trajetória o quilombo serve de símbolo que abrange conotações de resistência c/a minorias e política. Como instituição guarda características singulares do seu modelo africano. Como prática política apregoa ideais de emancipação de cunho liberal que a qualquer momento de crise da nacionalidade brasileira corrige distorções impostas pelos poderes dominantes. (...) Por tudo isto o quilombo representa um instrumento vigoroso no processo de reconhecimento da identidade negra brasileira para uma maior autoafirmação étnica e nacional (Nascimento, 1985, p. 124-125).

Essa aproximação permite entender a escrita de mulheres negras como um espaço de reconstrução de vínculos coletivos, preservação da memória e produção de outras formas de existir e narrar o mundo.

A escrevivência surge como resposta ao apagamento histórico das experiências negras no campo literário e social brasileiro. Ao relacionar escrita e experiência de vida, Evaristo (2020) rompe com uma tradição literária marcada por referências eurocêtricas e propõe uma forma de expressão que enfrenta o silenciamento da população negra. Trata-se de uma escrita ligada à experiência concreta, marcada pela memória, pela dor e pelas formas de resistência. Além disso, possui um caráter coletivo, pois o sujeito que escreve expressa não apenas sua trajetória individual, mas também experiências compartilhadas por uma história comum, atravessada pelo racismo e pela herança colonial.

Nzinga: Ainda

Nzinga chegou cansada. Não era só o corpo.

Um cansaço que vinha de muito antes, um cansaço herdado, passado de mãe para filha como se fosse nome ou sobrenome.

Sentou-se devagar, como quem pede licença à própria dor. As mãos tremiam. Não sabiam mais ficar paradas desde que a filha não voltou para casa.

Três dias. Três noites.



A filha tinha dezesseis anos e o costume de avisar. “Mãe, vou ali.” “Mãe, já volto.” Dessa vez, o aviso não veio. Ou veio e se perdeu no barulho do som da rotina.

Tinha outros filhos, eram quatro paridos do seu corpo cansado.

A mais velha já tinha saído de casa cedo demais, como quase toda filha preta que aprende rápido que o mundo não espera. Casou, teve filho, foi morar do outro lado da guerra. Facção rival. Palavra que separa sangue de sangue. Nzinga quase não via a filha nem o neto.

Não era falta de amor. Era excesso de bala.

Enquanto falava, Nzinga percebia a própria voz dura, áspera. Disse que andava agressiva com os filhos, que gritava sem querer, que a paciência lhe escapava.

Depois chorou. Não só pelo agora, mas como quem chora por uma vida inteira vivida em estado de alerta.

Começa a descrever sua infância e adolescência.

Disse que cresceu vendo sangue nas paredes.

Sangue antigo, seco, renovado. Que manchava o reboco e a memória.

“As casas da vizinhança eram quase todas marcadas, umas por balas, outras por sangue e muitas pelos dois.”

A morte morava perto, sentava à mesa, conhecia os nomes. Nzinga aprendeu cedo que viver ali era uma negociação diária com o fim.

Cresceu morando com a mãe e o irmão mais velho.

A fome era visita constante, dessas que não pedem licença.

Na adolescência, Nzinga vendeu o corpo para que tivessem o que comer.

“Tive que ir pra pista e se eu não fosse a gente não comia. Meu irmão era pequeno demais pra trabalhar e minha mãe fazia faxina, mas não era sempre. Eu



tentei trabalhar de babá, mas nunca vinguei, então a saída era descer pra pista pra fazer programa.”

Falava como quem constata um fato da vida, desses que ninguém ensina, mas todo mundo aprende.

Engravidou aos dezessete, de um cliente. Foi quando ouviu da mãe uma frase que nunca mais saiu do ouvido:

“Era pra trazer comida pra casa, não mais uma boca.”

Nzinga disse que não guardava mágoa da mãe. Disse isso com firmeza, como quando alguém duvida de você.

“Ela fez o que pôde, foi forte demais, não culpo ela.”

E completou com *“Mas ninguém nunca cuidou de mim, eu tive que me virar sozinha.”*

Disse isso quase num sussurro, como se fosse proibido falar aquilo.

Talvez por isso estivesse ali no CAPS. Tentando, pela primeira vez, ser vista sem precisar ser forte.

“E agora a minha filha some, porque eu não sei cuidar dela”

Quando falou isso, o corpo todo falou junto.

O suor escorria, as mãos não paravam quietas e a voz falhava.

“A culpa é minha! Se ela estiver morta numa vala, eu não vou suportar.”

Falou do medo que tem de não saber se os filhos, quando saem de casa, vão voltar vivos.

Medo que não passa, que não dorme, que não tira folga.

“Meu sonho é sair de lá, mas eu não tenho para onde ir.”

Nunca teve condições de sair do barraco que a mãe deixou.

O barraco é a herança e a prisão.



“Toda semana tem alguma coisa, nunca dá em nada, a polícia vai lá mata meia dúzia e vai embora.”

E como quem se conforma, diz *“É isso, não tem o que fazer.”*

Combinamos com Nzinga que ela voltaria no dia seguinte, para conhecer o grupo de mulheres.

“Eu venho, mas não quero falar nada em grupo.”

Explicamos que ela só falaria se quisesse.

Nzinga então foi embora naquele dia.

Sem notícias da filha.

Voltou na manhã seguinte, como combinado.

Trouxe notícias da filha:

“Encontrei ela, estava na casa de um namorado que eu não conhecia. Está viva.”

Quando ameacei responder à notícia, ela rapidamente atravessou a minha fala e antes que eu pudesse iniciar alguma frase, disse:

“Não dá pra comemorar, morre tanta gente naquele lugar. Só não chegou o dia dos meus ainda.”

Ainda.

O SOFRIMENTO PSÍQUICO COMO PRODUTO HISTÓRICO E COLETIVO

A chegada de Nzinga ao CAPS não pode ser entendida como um caso isolado, nem reduzida a uma questão individual. O cansaço que ela expressa, descrito como um “cansaço herdado, que passa de mãe para filha como se fosse parte do nome”, aponta para algo maior. Antes mesmo de qualquer enquadramento diagnóstico, esse relato revela uma condição estrutural: o sofrimento psíquico da



população negra como resultado de violências históricas, raciais e territoriais que se acumulam e atravessam gerações.

Santos e Ricci (2020) mostram que a exposição diária a situações de racismo pode desorganizar o psiquismo, gerando sintomas clínicos e também atravessando a subjetividade da população negra, afetando a identidade e a forma como a pessoa se percebe e se vê no mundo. No caso de Nzinga, não se trata apenas da angústia pela filha desaparecida, mas de algo que vem sendo construído ao longo do tempo, resultado de anos de insegurança e de um corpo que aprendeu a viver em constante estado de alerta.

Nessa direção, Solaterrar e Lowenkron (2025) compreendem que o sofrimento de mulheres negras também é produzido pelas violências estruturais que atravessam suas experiências de maternidade. Ao discutir os "estados enlouquecedores", os autores mostram que a atuação do Estado pode romper vínculos maternos, negar a autonomia das mulheres e transformar o direito de maternar em mais um espaço de produção de sofrimento psíquico.

Essa condição, que podemos denominar como trauma colonial, baseada no pensamento de Fanon (2008) não cabe no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). A análise levantada por Menezes e Mendes (2023) sobre a produção científica brasileira no campo da saúde coletiva aponta que, embora os efeitos do racismo sejam agravantes para a saúde mental e diminuam a qualidade de vida de pessoas negras, a discussão sobre racismo e sofrimento psíquico ainda é incipiente. Essa lacuna é, portanto, uma extensão da invisibilização social, uma vez que não nomear o racismo como causador de sofrimento é uma forma de silenciar a dor de quem o sofre.

A trajetória de Nzinga mostra outra dimensão importante desse sofrimento, a forma como diferentes violências vão se acumulando ao longo da vida. A



prostituição ainda na adolescência como forma de enfrentar a fome, a gravidez indesejada aos dezessete anos, a fala da mãe que ficou marcada e nunca mais saiu do ouvido, tudo isso aparece como partes de uma experiência coletiva maior, atravessada por desigualdades.

Assim como aponta Gomes (2018), ao discutir a pedagogia da crueldade, o racismo não atinge apenas o corpo, ele também interrompe projetos de vida, limita sonhos e enfraquece a possibilidade de imaginar um futuro. Nzinga traduz isso de forma direta quando diz que seu sonho é sair daquele território, mas que não tem para onde ir. O barraco herdado da mãe carrega esse duplo sentido, é ao mesmo tempo um vínculo afetivo e um limite imposto pelo território. Nesse contexto, a necropolítica se manifesta não necessariamente pela morte direta, mas pelo fechamento constante das possibilidades de saída (Mbembe, 2018).

De acordo com Silva, Anunciação e Trad (2024), o racismo e a violência, atravessados por gênero, sexualidade e território são elementos centrais na produção de adoecimento e morte da juventude negra. Tal perspectiva ajuda a entender que o sofrimento psíquico e os conflitos subjetivos fazem parte das condições concretas de vida, marcadas por exposição constante à violência e negação de direitos que deveriam ser assegurados pelo Estado.

Em contraposição, a fim de superar essa lógica, faz-se necessário que a atenção psicossocial sustente uma escuta que reconheça a continuidade desse sofrimento ao longo do tempo e sua relação com o território e com o racismo. É nesse sentido que Souza (2024) propõe uma clínica racialmente implicada, que reconhece que o corpo que chega ao serviço carrega marcas históricas, sociais e raciais que atravessam o processo de cuidado. Essa perspectiva amplia o lugar da clínica, que deixa de ser apenas um espaço de manejo de sintomas e passa a ser



também um espaço de reconhecimento, de elaboração e de construção de outras formas de existir.

O CORPO QUE CUIDA E O CORPO QUE É CUIDADO: CLÍNICA E RESISTÊNCIA

Existe, neste estudo, uma dimensão que não cabe apenas na análise dos casos, a posição do corpo que escreve. A escrevivência, conforme proposta por Conceição Evaristo (2020), não separa quem narra de quem vive. Como profissional de saúde mental negro que atende pessoas negras em sofrimento psíquico, a análise aqui desenvolvida parte de um lugar atravessado pelas mesmas condições que se busca compreender.

Santos e Ricci (2020) indicam que, quando o profissional negro reconhece em si as marcas do racismo, independentemente de sua posição social, isso pode produzir mudanças importantes no cuidado. Esse reconhecimento pode contribuir para produção de uma lógica de cuidado mais direcionada à compreensão, dos usuários, de que o sofrimento psíquico está relacionado a processos sociais mais amplos. Essa posição não elimina as diferenças presentes na relação clínica, mas permite problematizá-las de forma mais crítica.

Ignácio e Mattos (2019) apontam que a Rede de Atenção Psicossocial ainda apresenta dificuldades em lidar com a dimensão étnico-racial, tanto na formação dos profissionais quanto na organização do trabalho cotidiano. Nesse cenário, a escrevivência pode atuar como uma ferramenta formativa relevante, ao possibilitar novas formas metodológicas e literárias pautadas no “desnorreamento”, processo essencial para ressignificar a negritude e a desrazão, transformando o encontro clínico em um espaço de produção de vida e liberdade, em oposição à histórica patologização e exclusão de corpos negros e periféricos (David e Vicentin, 2024).



Possibilidades e limites do cuidado como resistência

O "ainda" que aparece no fim da história de Nzinga talvez seja uma das formas mais precisas de dizer o que é viver sob a necropolítica. Não se trata de desespero, nem de aceitação passiva, é uma lucidez dura, construída na experiência de quem entendeu, na prática, que a morte, nesses contextos, não aparece como exceção, mas como parte da regra. E é justamente diante desse "ainda" que o cuidado em saúde mental esbarra em seus limites, sendo convocado a reconhecer até onde consegue ir e onde começa a falhar.

Os CAPS, enquanto dispositivos da política pública de saúde, estão inseridos em uma trama social mais ampla, marcada por desigualdades históricas, pela presença constante da violência armada e por formas de gestão da vida e da morte nos territórios periféricos. Sua capacidade de intervenção encontra limites que não são apenas institucionais, mas estruturais, atravessados por relações de poder que ultrapassam o campo da saúde (Cirne; Menezes; Honorato, 2023).

Portanto, o cuidado comprometido com as questões sociais e raciais é extremamente importante. Importa que Nzinga tenha voltado no dia seguinte, como combinado. Importa que o grupo de mulheres exista, mesmo que ela não quisesse falar. Importa que tenha encontrado, naquele espaço, um lugar de escuta. Esses movimentos, sozinhos, não dão conta da dimensão da necropolítica, mas tampouco podem ser tratados como algo menor. Eles operam como o que Merhy *et al.* (2016) denominam de "furo no muro", aberturas possíveis dentro de um cenário duro, onde ainda assim se criam brechas para dar nome ao que dói e para construir formas de seguir e resistir.

Como propõe Passos (2023), a partir da noção de clínica da delicadeza, o cuidado antirracista e antimanicomial precisa se deslocar do consultório para o



território, não como extensão do serviço, mas como transformação radical do *locus* do cuidado. O território não é apenas o endereço do usuário, é o espaço onde o sofrimento é produzido, onde os vínculos são construídos e destruídos, onde a resistência se organiza e onde o cuidado pode ganhar outros contornos.

Monteiro e Villela (2024) indicam que o reconhecimento da identidade étnico-racial, junto com processos de autodescoberta construídos em espaços coletivos, pode funcionar como ponto de partida para a elaboração de estratégias de enfrentamento do sofrimento. Nesse sentido, instrumentos como o grupo de mulheres são de extrema importância, estratégias capazes de criar um contexto em que o sofrimento pode ser compartilhado, reconhecido, nomeado e situado também no plano político. Uma dor que, ao encontrar outras dores semelhantes, pode se transformar, não em solução, mas em força.

Como propõem Moreira e Passos (2018) ao discutir as relações entre racismo, necropolítica e psicanálise, uma clínica que se recusa a incorporar a crítica social alinha-se às mesmas estruturas que produzem o sofrimento. Logo, o cuidado em saúde mental se constitui como um espaço de disputa política, no qual se disputam o direito de Nzinga imaginar outros caminhos possíveis, o direito de ela expressar sua dor sem que isso seja medicalizado ou punido, e o direito de tantas outras pessoas negras existirem no mundo sem terem que negociar cotidianamente com a possibilidade de sua própria eliminação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho nasce de um incômodo e termina com ele ainda presente, não como sinal de fracasso, mas como parte da honestidade de uma escrita que se reconhece implicada no que diz.



Nesse sentido, a trajetória de Nzinga nos permite observar, no plano concreto, as relações teóricas discutidas ao longo do artigo. A experiência narrada evidencia que o sofrimento psíquico da população negra não pode ser reduzido a uma dimensão individual. Trata-se de um processo que envolve dimensões históricas, territoriais e raciais, atravessado por dispositivos que organizam desigualmente o acesso à vida, ao cuidado e à possibilidade de existir com dignidade.

Além disso, podemos afirmar que a necropolítica não opera apenas na gestão da morte física, mas também na produção de condições de vida marcadas pela insegurança contínua, pela precarização e pela restrição de possibilidades. De forma articulada, o dispositivo de racialidade atua na naturalização dessas condições, inscrevendo determinados sujeitos em posições de desvalorização e invisibilidade, inclusive no interior das práticas de cuidado em saúde mental. A análise desenvolvida demonstra que esses processos não são externos à clínica, mas a constituem.

A frase de Nzinga, “Só não chegou o dia dos meus ainda”, sintetiza essa realidade. Ela expressa, simultaneamente, a consciência de uma realidade estruturada pela possibilidade iminente da morte e a permanência de uma temporalidade aberta, na qual o cuidado e a resistência ainda se colocam como possíveis. Esse “ainda” tensiona tanto os limites quanto às possibilidades da atenção psicossocial, convocando os serviços a reconhecerem que o sofrimento que acolhem é inseparável das condições sociais que o produzem.

Dessa forma, as reflexões aqui apresentadas indicam que a atenção psicossocial, para responder de forma ética e efetiva às demandas da população negra, precisa deslocar seus referenciais. Isso implica reconhecer o racismo como determinante central da saúde mental, incorporar uma perspectiva racialmente



implicada na formação e na prática profissional, e ampliar o cuidado para além dos limites institucionais, articulando-o com o território e com a luta por direitos.

Portanto, este estudo não se encerra em conclusões definitivas, mas aponta para a necessidade de continuidade. Continuidade da reflexão, da implicação e da construção de práticas que enfrentem, no cotidiano, as formas pelas quais a vida negra é historicamente desvalorizada. É nesse movimento que a escrita, o cuidado e a resistência se encontram, não como respostas finais, mas como insistência em produzir outros modos de existir e de cuidar.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Trad. Iraci D. Poleti. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

AGOSTINI, Vinícius Fernando. **Da invasão territorial ao controle dos corpos: as raízes racistas das políticas de segurança pública no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) — Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 140p., 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/14117>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BARBOSA, David. **Implementação da Política de Saúde da População Negra ainda é desafio, 15 anos após sua criação**. Agência Fiocruz de Notícias, Rio de Janeiro, 19 nov. 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/11/implementacao-da-politica-de-saude-da-populacao-negra-ainda-e-desafio-15-anos-apos>. Acesso em: 22 mar. 2026.

BBC BRASIL. **Rio: criança, militar e fotógrafo são feridos a tiros**. BBC Brasil, 26 nov. 2010. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/11/101126_storypageblog_rio_rc. Acesso em: 25 jun. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:



https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010/view?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 25 jun. 2026.

_____. Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). **Pesquisas que não necessitam de registro no Sistema CEP/CONEP - Resolução nº 510/2016 - CNS.** CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** Tese (Doutorado) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 339p., 2005. Disponível em: <https://negrasoulblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/04/a-construc3a7c3a3o-do-outro-como-nc3a3o-ser-como-fundamento-do-ser-sueli-carneiro-tese1.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2026.

CIRNE, M. C.; MENEZES, D.; HONORATO, C. E. DE M.. **Situação-limite:** por outro olhar sobre a violência em um CAPS AD. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003246584>. Acesso em: 12 mar. 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*, v. 44, n. especial 3, p. 264-277, out. 2020. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/3850>. Acesso em: 22 mar. 2026.

DAVID, E. DE C.; VICENTIN, M. C. G.; SCHUCMAN, L. V.. **Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial:** três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. e04432023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZK9rjQ6KgLGQm3B9r4zTxD/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 jun. 2026.

DE JESUS, Victor. **Os vários modos de matar e morrer do racismo:** uma tipologia do genocídio da população negra brasileira. *Ciências Sociais em Revista*, [S. l.], v. 61, n. 1, 2025. DOI: 10.34024/csr.2025.61.1.17336. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/csr/article/view/17336>. Acesso em: 26 jan. 2026.

DOS SANTOS, Ana Paula. **A Construção da Identidade da Criança no Espaço Escolar Atravessado Pela Branquitude.** Tese (Doutorado) — Centro Federal de



Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Rio de Janeiro, 111p., 2024.

Disponível em:

https://dippg.cefet-rj.br/pprer/attachments/article/81/253_Ana%20Paula%20dos%20Santos.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026

EVARISTO, Conceição. A escrevivência e seus subtextos. In: DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. (Orgs.). **Escrevivência: a escrita de nós**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 26-47.

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

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

GENI/UFF. **Relatório sobre a Operação Jacarezinho e a Letalidade Policial**.

Niterói: UFRRJ/UFF, 2022. Disponível em:

<https://rima.ufrj.br/jspui/bitstream/20.500.14407/23124/1/CARLOS%20NICOLAU%20GARCIA%20DE%20FREITAS.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Nilma Lino. **Pedagogia da crueldade: racismo e extermínio da juventude negra**. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 34, e197327, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/yyLS3jZvjzrvqQXQc6Lp9k/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2026.

GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Governo do Estado realiza maior operação policial da história e apreende quase 100 fuzis em um único dia nos complexos do Alemão e da Penha**. Portal do Governo do RJ, Rio de Janeiro, 29 out. 2025. Disponível em: <https://www.rj.gov.br/noticias/governo-do-estado-realiza-maior-operacao-policial-da-historica-e-apreende-quase-100-fuzis-em-um-unico-dia-nos-complexos-do-alemao-e-da-penha4219>. Acesso em: 25 jun. 2026.



IGNÁCIO, Marcos Vinicius Marques; MATTOS, Ruben Araujo de. **O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão.** Saúde em Debate [online]. v. 43, n. spe8, pp. 66-78. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S805>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S805>. Acesso em: 15 mar. 2026.

LEMOS, Thaísa Maria Rocha. **Necropolítica nos trópicos: exceção, colonialidade e raça na invenção da Ibero-América.** Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 140p., 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/7dbc456a-2992-4262-8ca5-af3f596aed3c/content>. Acesso em: 18 mar. 2026.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra.** Tradução de Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2014.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MBEMBE, Achille. **Políticas da Inimizade.** [trad. Marta Lança]. Lisboa: Antígona, 2017.

MENEZES, Mônica Torres de Souza; MENDES, Ione Rodrigues Brum. **Uma análise dos estudos brasileiros, do campo da Saúde Coletiva, sobre racismo e sofrimento psíquico.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, e330051, p., 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xPYVw5hWZzzx3kxhTLM3qpH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2026.

MERHY, Emerson Elias et al. **Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua.** In: MERHY, E. E. et al. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 31-42.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MOREIRA, Tales Willyan Fornazier; PASSOS, Rachel Gouveia. **Luta Antimanicomial, racismo e o avanço do conservadorismo em tempos "temerosos".** Temporalis, v. 18, n. 36, p. 178-192, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/21351>. Acesso em: 21 mar. 2026.



MOURA, Clóvis. **Brasil: as raízes do protesto negro**. São Paulo: Global, 1983.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Tradução . Niterói: EDUFF, 2004. Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_UmaAbordagemConceitualDasNocoosDeRacismoIdentidadeEEtnia.pdf. Acesso em: 21 mar. 2026.

NASCIMENTO, Abdias do. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. São Paulo: Perspectivas, 2016.

NASCIMENTO, Beatriz. **O conceito de quilombo e a resistência cultural negra**. Revista Afrodiáspora, v. 3, n. 6-7, p. 41-49, 1985. Disponível em: <https://shre.ink/3U3H>. Acesso em 25 jun. 2026.

PALMA, Lusiane Miranda. **Mulheres e medicalização social: compreensões sobre a colonização de corpos negros**. Orientador: Cândida Maria Bezerra Dantas. 2023. 112f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/54331>. Acesso em 01 abr. 2026.

PASSOS, Rachel Gouveia. **"Na mira do fuzil": a saúde mental das mulheres negras em questão**. 1ª ed. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Grupo de Pesquisa EGBÉ; Projeto Canela Preta, 2023.

SANTOS, Gabriella da Cruz; RICCI, Éllen Cristina. **Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo**. Mental, v. 14, n. 27, p. 12-29, jul./dez. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442020000200012. Acesso em: 21 mar. 2026.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 26ª Ed: Record, 2000a.

SANTOS, M. **O papel ativo da Geografia: um manifesto**. Revista Território, Rio de Janeiro, 5 (9), p. 103-109, jul./dez 2000b.

SCARASATI, Luciana dos Santos. **Uma análise político-normativa do racismo institucional nas políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial**.



Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 132p., 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/257695>. Acesso em: 02 abr. 2026

SILVA, Maria Edna Bezerra, Anúciação, Diana e Trad, Leny Alves Bonfim **Violência e vulnerabilização**: o cotidiano de jovens negros e negras em periferias de duas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 29, n. 3, e04402023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023>
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023EN>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023>. Acesso em: 01 abr. 2026.

SOLATERRAR, Ueslei e LOWENKRON, Laura. **“Preciso estar bem para cuidar do meu filho”**: (des)encontros entre raça, maternidade e loucura. *Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia*, [S. l.], v. 57, n. 1, 2025. DOI: 10.22409/antropolitica2025.v57.i1.a64152. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/64152>. Acesso em: 25 jun. 2026.

SOUZA, Jéssica Dias de. **Clínica política antirracista periférica**: escuta e cuidado psicoterapêutico no território de pertencimento. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 70p., 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/280711>. Acesso em 01 abr. 2026.

Submetido em: 30 de abril de 2026.

Aceito em: 30 junho de 2026.



QUANDO A RAÇA SE TORNA PENSÁVEL: REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS LIMITES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO ANTIMANICOLONIAL NO BRASIL

Maria Luiza da Silva Ortiz¹

Maysa Soares de Camargo Fernandes²

Beatriz Camilo³

RESUMO: Com base na análise documental das Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987–2010) e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009-2017), o estudo demonstra que a incorporação da raça como categoria institucional não ocorre de forma simultânea à consolidação da reforma, mas por meio de processos historicamente situados e tensionados por disputas políticas. Objetivo: Analisar a relação entre a reforma psiquiátrica e a colonialidade no Brasil. Metodologia: Análise mista (quantitativa e qualitativa) de relatórios de Conferências Nacionais de Saúde Mental e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra com codificação temática via MAXQDA. Foram analisadas frequências, proporções, correlações (Spearman) e índice de prevalência entre os eixos social e racial, articulados à análise discursiva dos regimes de visibilidade. Resultados e discussões: Foi encontrada uma passagem da predominância do eixo social para o eixo racial. Conclusão: A incorporação desse eixo permanece marcada por assimetria entre conhecimento e efetivação, refletindo limites estruturais nos regimes de inteligibilidade das políticas públicas em saúde mental.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Social; Racial; Políticas Públicas.

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política PPGSUFSC) na linha de pesquisa, ciência saúde e meio ambiente. E-mail: maluluizaortiz@outlook.com. ORCID: 0009-0003-5828-5205.

² Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia (UNIFESP) na área de Neurobiologia da Emoção, Cognição e Motivação (NbCEM). E-mail: mscfernandes@unifesp.br. ORCID: 0000-0001-9182-9065.

³ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia (UNIFESP) na área de Neurobiologia da Emoção, Cognição e Motivação (NbCEM). E-mail: beatriz.camilo@unifesp.br. ORCID: 0000-0002-3998-7805.



WHEN RACE COMES INTO FOCUS: PSYCHIATRIC REFORM AND THE LIMITS OF ANTI-ASYLUM INSTITUTIONALIZATION IN BRAZIL

ABSTRACT: Based on a documentary analysis of the National Mental Health Conferences (1987–2010) and the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population (2009, 2017), this study demonstrates that the incorporation of race as an institutional category does not occur simultaneously with the consolidation of the reform, but through historically situated processes strained by political disputes. Objective: To analyze the relationship between psychiatric reform and coloniality in Brazil. Methodology: Mixed-methods analysis (quantitative and qualitative) of reports from the National Mental Health Conferences and the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, thematically coded using MAXQDA. Frequencies, proportions, correlations (Spearman), and prevalence indices between the social and racial axes were analyzed, articulated with a discursive analysis of visibility regimes. Results and discussion: A shift from the predominance of the social axis to the racial axis was found. Conclusion: The incorporation of this axis remains marked by asymmetry between knowledge and implementation, reflecting structural limitations in the intelligibility regimes of public policies in mental health.

Keywords: Psychiatric Reform; Mental Health; Social; Racial; Public Policies.

INTRODUÇÃO

O campo da saúde mental é atravessado por questões sociais que extrapolam a constituição histórica da psiquiatria como campo meramente biológico. A relação entre mente e cérebro têm sido historicamente marcada por debates intensos e interpretações divergentes no campo científico (Rodrigues, 2019). No âmbito da psiquiatria, a utilização desses termos frequentemente esteve vinculada a uma divisão conceitual que os trata como domínios distintos. De modo geral, aspectos ligados ao ambiente, às dimensões psicossociais e às práticas psicoterapêuticas tendem a ser associados à ideia de mente, enquanto fatores como genética, processos biológicos e intervenções farmacológicas são comumente relacionados ao cérebro (Shansis; Zaslavsky, 2005).



Tal polarização revela-se insuficiente diante da complexidade envolvida, uma vez que reduz a compreensão dos transtornos psíquicos a perspectivas parciais (Souza, 2019). A psiquiatria transitou entre diferentes formas de reducionismo. Em determinados momentos, houve predominância de abordagens que tendiam a negligenciar os componentes neurobiológicos, posteriormente, observou-se um movimento inverso, com ênfase acentuada nos aspectos biológicos (Engel, 1977).

A ausência de uma articulação entre diferentes perspectivas pode levar a uma divisão artificial entre abordagens centradas na mente e no cérebro. No entanto, essa distinção é sobretudo analítica, uma vez que, na prática, tais dimensões são indissociáveis. Os processos mentais estão ancorados na atividade cerebral, ao mesmo tempo em que experiências emocionais e contextos ambientais exercem influência contínua sobre o funcionamento do próprio cérebro. Nessa direção, a dinâmica de compreender o processo da reforma psiquiátrica exige uma conversão de valores que abarque o conhecimento biológico e social, e é neste contexto que o presente trabalho se insere.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, embora tenha ampliado direitos e buscado superar o modelo hospitalocêntrico (Brasil, 2001), desenvolveu-se no contexto da Reforma Sanitária, marcada pela não “centralidade do debate racial” (Aráujo; Teixeira, 2016, p.2017). Sob essas condições, o debate contemporâneo sobre a reforma psiquiátrica em perspectiva antimanicolonial, têm enfatizado a necessidade de articular a luta pela desinstitucionalização ao enfrentamento do racismo e à garantia dos direitos humanos (David, Vicentim, Schucman, 2024).

Tal perspectiva desloca o foco da crítica do modelo assistencial para as condições mais amplas de produção de subjetividades, desigualdades, sofrimento psíquico e formas de cuidado, evidenciando que a superação do manicômio não se esgota na transformação dos dispositivos institucionais, mas envolve a superação da



racionalidade colonial que sustenta a produção hierarquizada dos corpos e saberes (Cruz, Ienk, 2024; Costa, 2026)

Diante desse problema, este artigo se debruça sobre os documentos centrais da política de saúde mental no Brasil, incluindo relatórios das Conferências Nacionais e a Política de Saúde Integral da População Negra, objetivando examinar à luz do referencial teórico decolonial e foucaultiano, em que medida nesses documentos, a reforma psiquiátrica brasileira se constituiu a partir de uma formação discursiva orientada pelos princípios de redistribuição e universalização de direitos, especialmente no âmbito das desigualdades raciais.

2. METODOLOGIA

2.1 Caracterização do corpus documental

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo documental exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, orientado por uma perspectiva que articula teoria decolonial e foucaultiana dos discursos⁴. O corpus foi constituído pelos relatórios da I à IV Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987–2010) e pelos documentos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009; 2017), obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Portarias posteriores (2017; 2023) foram mobilizadas como material contextual. A seleção dos documentos considerou sua centralidade na formulação e consolidação das diretrizes da política de saúde mental no Brasil.

⁴ A análise do discurso, sob a perspectiva arqueológica de Foucault (2008), não busca o sentido oculto ou a verdade secreta das palavras, mas sim a lei de existência dos enunciados. Em vez de tratar o discurso como um documento que remete a algo exterior (como a intenção do autor ou o espírito de uma época), ele é tratado como um monumento, analisando-o em sua própria espessura e exterioridade ao se debruçar sobre a descontinuidade e o sistema de regras que permite a emergência de certos discursos em detrimento de outros.



A análise foi realizada com o auxílio do software MAXQDA, utilizado exclusivamente como ferramenta de indexação e recuperação dos segmentos codificados. A interpretação dos resultados permaneceu integralmente fundamentada na análise documental e discursiva conduzida pelos autores por meio de uma estratégia de codificação mista, articulando procedimentos quantitativos e qualitativos de forma relacional e exploratória. Os documentos foram organizados em dois conjuntos analíticos, Reforma Psiquiátrica e Política Racial, e examinados a partir de dois eixos teóricos: (a) eixo racial, contemplando os termos raça, etnia, racismo e desigualdade racial; e (b) eixo social, incluindo classe, pobreza e exclusão social.

Os códigos foram definidos a partir da literatura sobre desigualdades sociais e raciais em saúde, considerando sua pertinência ao objetivo da pesquisa e sua recorrência potencial nos documentos institucionais. A codificação foi realizada mediante leitura sistemática do corpus, complementada por buscas dirigidas dos termos previamente definidos. Os segmentos codificados corresponderam aos trechos em que esses termos eram empregados no contexto, assim, cada ocorrência foi revisada manualmente. Optou-se por não utilizar lematização ou variações morfológicas automáticas, privilegiando a ocorrência explícita dos termos como indicador de reconhecimento institucional.

Esse procedimento permitiu o mapeamento da presença, da frequência absoluta e relativa junto a distribuição dos termos ao longo do corpus, possibilitando a comparação entre documentos e períodos históricos. A dimensão quantitativa não foi mobilizada como medida descritiva isolada nem como evidência direta de processos de colonialidade, mas como operador analítico destinado a explorar padrões de visibilidade diferencial entre categorias discursivas. Parte-se do



pressuposto de que a recorrência sistemática de determinados termos pode indicar sua estabilização como categoria legítima de nomeação no discurso⁵ institucional, enquanto sua baixa incidência ou ausência pode sinalizar restrições às condições de sua enunciação.

A estratégia metodológica possui caráter longitudinal comparativo e exploratório, permitindo identificar discontinuidades na forma como as desigualdades sociais e raciais são problematizadas institucionalmente ao longo do tempo. Entretanto, a frequência dos termos não pode ser confundida com a visibilidade discursiva, que para Foucault (1977) é o resultado de uma nova estrutura de saber que redefine a relação entre o que se vê (o perceptível) e o que se diz (o enunciável). A frequência ilustra parcialmente apenas uma de suas possíveis dimensões. Nesse sentido, a análise quantitativa permite explorar padrões de distribuição dos termos enquanto um dos indicadores dessa configuração mais ampla de visibilidade. Assim, as inferências produzidas possuem um caráter puramente exploratório, descritivo e complementar da correlação situada no interior do corpus analisado.

2.2 PROCEDIMENTOS ADOTADOS NA ANÁLISE QUANTITATIVA

Para caracterizar e explorar a distribuição junto a possíveis relações e predominâncias dos códigos selecionados nos documentos, foi realizada uma análise quantitativa conduzida em etapas que se complementam. Previamente se executou uma análise descritiva das frequências absolutas dos códigos em cada material de

⁵ Um grupo de enunciados é considerado um discurso quando é possível definir para eles um conjunto comum de condições de existência, pertencendo à mesma formação discursiva, o discurso é essencialmente histórico, constituindo uma prática que estabelece regras para o que pode e deve ser dito em um determinado momento e é uma prática que forma sistematicamente os objetos de que fala, sendo irreduzível à língua e ao ato da fala (Foucault, 2008).



texto, gerando medidas que posteriormente subsidiaram a construção da Tabela 1. Subsequentemente as frequências foram convertidas em proporções relativas com o intuito de inspecionar de maneira mais precisa a discrepância na presença dos códigos entre os documentos, gerando medidas que posteriormente subsidiaram a construção da Tabela 2. Essas etapas em conjunto são de suma importância para alicerçar a hipótese discutida no decorrer desse trabalho.

Após a observação de possíveis tendências, foi realizada a análise de correlação entre os códigos, com o intuito de estabelecer temas centrais, a partir de padrões de coocorrência, para facilitar uma análise posterior concisa. Elegeu-se para isso o teste de correlação de Spearman em virtude do número reduzido de documentos e códigos analisados, considerando ainda a natureza não paramétrica dos dados obtidos. Distintamente de testes paramétricos, como a correlação de Pearson, o teste de Spearman não pressupõe uma distribuição normal nem relações lineares, por isso é o mais adequado para examinar associações monotônicas entre variáveis de amostragem pequena, as quais frequentemente não apresentam tais pressupostos. O teste de coeficiente de correlação de Kendall Tau também é recomendado em análises com tais características, apresentando maior robustez frente a empates e menor sensibilidade frente a variações. Entretanto, no presente estudo, optou-se por prosseguir com Spearman devido à sua maior difusão na literatura em saúde coletiva e ciências sociais aplicadas, que em conjunto com a análise qualitativa, mostra-se suficiente para cumprir o papel de caráter exploratório na identificação de padrões de coocorrência entre os termos e auxílio na consolidação dos eixos temáticos. Dessa forma, foi possível observar os padrões de frequência dos códigos organizados segundo os dois eixos previamente definidos, denominados eixos temáticos, que correspondem à desigualdade social e desigualdade racial (Figura 1).



Em conclusão foi executado uma nova análise baseada nesses eixos através do índice de prevalência, calculado pela razão entre a frequência dos códigos associados à dimensão do eixo racial e aqueles afiliados à dimensão do eixo social. Nos casos em que a frequência de termos associados à desigualdade social foi igual a zero, aplicou-se uma correção de continuidade simples ao denominador (adição de 1), com o objetivo de evitar indeterminação matemática, sem alterar substantivamente a interpretação dos resultados. Oriundo desse teste foi possível constatar de forma precisa a predominância relativa de cada eixo em cada material de texto analisado. Tendo em vista o número reduzido de documentos analisados, as análises correlacionais são interpretadas de forma exploratória e complementar à análise qualitativa realizada.

Com base nos procedimentos apresentados, a inferência dos regimes de inteligibilidade não decorre diretamente da frequência dos termos, mas da articulação entre sua presença ou ausência sistemática, sua posição relativa no conjunto do discurso e seus modos de uso nos segmentos analisados. Essa combinação permite identificar quais categorias se tornam disponíveis como operadores de leitura da realidade institucional e quais permanecem marginalizadas ou subsumidas a outros enquadramentos discursivos.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Breve contexto histórico de institucionalização da agenda antirracista

A articulação entre dinâmicas da racionalidade colonial e saúde, especialmente no campo da saúde mental, permaneceu por longo tempo marginal no debate brasileiro. Esse apagamento pode ser compreendido, em grande medida, como efeito da persistência do ideário da chamada democracia racial, que historicamente



contribuiu para obscurecer desigualdades e silenciar a centralidade das relações raciais nesses processos (Damasceno, 2018).

Conforme argumenta Lélia Gonzalez (1988), a ideologia da democracia racial opera por mecanismos de denegação que naturalizam as hierarquias raciais e, ao propor a noção de amefricanidade, desloca o foco analítico para as experiências negras latino-americanas, evidenciando a universalização de perspectivas eurocentradas e a invisibilização de outras matrizes de conhecimento. Nessa direção, David, Vicentim e Schucman (2024) indicam que a institucionalização da loucura envolve não apenas a produção de corpos racializados, mas também a racialização de territórios associados à anormalidade.

E como sintetiza Achille Mbembe (2014, p. 11), ao atribuir à pele e à cor um estatuto biológico ficcional, os mundos euro-americanos fizeram do Negro e da raça expressões de uma mesma figura: a da loucura codificada. Assim, no campo da saúde mental, a lógica, razão e desrazão, atravessa a constituição histórica da psiquiatria, articulada à expansão colonial e às economias escravistas, produzindo classificações que inscrevem corpos considerados abjetos e os saberes produzidos por eles, na fronteira da anormalidade (Fernando, 2017; Timimi, 2025; Cruz, Ienk, 2024).

Essa problemática não se restringe à formulação explícita de saberes como o racismo científico e a eugenia, mas se manifesta nos próprios modos de constituição das categorias nosológicas e dos dispositivos de cuidado. No século XIX, por exemplo, a drapetomania foi instituída como diagnóstico para enquadrar a fuga de pessoas escravizadas, convertendo práticas de resistência em expressão de patologia (Fernando, 2017; Timimi, 2025). No século XX, no contexto norte-americano, o diagnóstico de esquizofrenia passou por uma inflexão significativa, de condição associada a pessoas brancas sensíveis, após os movimentos sociais por direitos civis,



foi sendo progressivamente redirecionado a homens negros, incorporando atributos como agressividade (Fernando, 2017).

De acordo com Sami Timimi (2025), a universalização de categorias produzidas em contextos eurocêtricos projeta modelos diagnósticos que reorganizam experiências de sofrimento segundo referenciais externos, desconsiderando suas inscrições históricas e sociopolíticas. Esses processos se articulam a dinâmicas mais amplas de colonialidade do saber, do ser e do poder (Cruz; Ienk, 2024), nas quais a produção do conhecimento e a definição das formas legítimas de sofrimento psíquico permanecem atravessadas por hierarquias raciais.

Segundo David, Vicentim e Schucman (2024), a manicomialização, inscrita na colonialidade, produz a anormalidade psíquica como efeito do racismo. A noção de manicolonialidade explicita essa articulação ao evidenciar como a associação entre loucura e negritude sustenta a construção de corpos racializados como essencialmente desviantes, legitimando práticas de normalização colonizadas. No Brasil, expressões como crioulo doido e nega maluca indicam a persistência dessa lógica (David; Vicentim; Schucman, 2024, p. 2).

Desse modo, ao situar a análise nos direitos humanos e na perspectiva antimanicolonial, o artigo entende que documentos institucionais não apenas registram, mas também moldam as demandas sociais. Tendo em vista que, durante o processo de redemocratização brasileiro, especialmente nas décadas de 1980 e início dos anos 1990, o debate progressista e estruturou preponderantemente em torno de interpretações das desigualdades centradas na exploração econômica e na exclusão



social⁶. Nesse cenário a defesa da cidadania universal e da ampliação de direitos sociais alicerçou-se como eixo organizador das reformas em saúde.

Esse processo não se constitui de forma homogênea nem consensual, uma vez que emerge em meio a confrontos com práticas históricas que recusam a posição de não-sujeito. Desde o período colonial, marcos como a República Negra de Palmares, considerada o primeiro Estado livre do continente americano (Gonzales, 2020, p. 44), não apenas resistem, mas afirmam outras possibilidades de existência e de humanidade, rompendo com o discurso que associa negritude à subalternidade.

Essa tensão se reinscreve na atuação do movimento negro brasileiro que, desde a fundação da Frente Negra Brasileira em 1931, passa a nomear o racismo como estrutura, deslocando-o do campo da negação para o da luta política. A partir da década de 1970, com a reorganização do movimento negro, esse confronto se intensifica, expondo os limites do universalismo abstrato da cidadania e forçando a inscrição da experiência racial como dimensão incontornável das desigualdades sociais (Brasil, 2017).

Nesse cenário, a problematização da raça nas ciências sociais e na saúde mental não emerge apenas com seu reconhecimento estatal, sendo antecedida por elaborações intelectuais que já tensionavam esse enquadramento. Como destaca Brenna Rodrigues Damasceno Gandia (2022, p. 26), a psicanalista Virgínia Leone

⁶ Segundo Paim (2008, p. 107): “A saúde era entendida como produto das condições objetivas da existência, dependendo das condições de vida – biológica, social e cultural – e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho. [...] Assim, promover saúde implicaria “conhecer como se apresentam as condições de vida e de trabalho na sociedade, para que seja possível intervir socialmente na sua modificação”, enquanto respeitar o direito à saúde supunha “mudanças na organização econômica determinante das condições de vida e trabalho insalubres e na estrutura jurídico-política perpetuadora de desigualdades na distribuição de bens e serviços” (Paim, 1987, p. 47). Ao entender a saúde e a assistência como bens públicos, defendia-se a democratização do Estado e a redefinição da política de saúde [...]”.



Bicudo representa um marco ao introduzir a questão racial como objeto de análise científica no Brasil; ao investigar o “preconceito de cor”, demonstra que a desigualdade racial não se reduz às diferenças socioeconômicas (Gandía, 2022, p. 33). A marginalização de sua produção indica, contudo, que a legitimidade dos objetos de conhecimento é definida pelas condições de possibilidade que regulam quais enunciados podem ser reconhecidos como saberes legítimos.

Desse modo, a formação discursiva⁷ da cidadania universal que orienta o período analisado tende a reorganizar as desigualdades raciais sob formas institucionalmente naturalizadas. Não se trata, portanto, de uma ausência empírica de elaborações sobre a dimensão racial, mas de sua inscrição em um discurso colonizado que delimita as condições de sua enunciação⁸ e reconhecimento no interior das políticas públicas.

Na Reforma Sanitária, essa tensão tornou-se parcialmente visível na participação de ativistas negros na VIII Conferência Nacional de Saúde, contribuindo para a incorporação do direito à saúde como dever do Estado na Constituição de 1988 e para a criação do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2010). Ainda assim, essas formulações permaneceram ancoradas em uma matriz universalista, e segundo Araújo e Teixeira (2016), é a partir da década de 1990 que se observou uma inflexão

⁷ A formação discursiva é o sistema enunciativo geral que rege a coexistência, a manutenção, a modificação e o desaparecimento de um grupo de enunciados. Nas palavras de Foucault (2008, p.83) “Uma formação discursiva não desempenha, pois, o papel de uma figura que para o tempo e o congela por décadas ou séculos: ela determina uma regularidade própria de processos temporais; coloca o princípio de articulação entre uma série de acontecimentos discursivos e outras séries de acontecimentos, transformações, mutações e processos”.

⁸ Diferente da frase, que é definida por regras gramaticais de construção, ou da proposição, definida por leis lógicas, o enunciado é definido pela regularidade de uma prática discursiva. Segundo Foucault (2008, p.121 e 122) “Chamaremos enunciado a modalidade de existência própria desse conjunto de signos: modalidade que lhe permite ser algo diferente de uma série de traços, algo diferente de uma sucessão de marcas em uma substância, algo diferente de um objeto qualquer fabricado por um ser humano; modalidade que lhe permite estar em relação com um domínio de objetos, prescrever uma posição definida a qualquer sujeito possível, estar situado entre outras performances verbais, estar dotado, enfim, de uma materialidade repetível”.



nesse quadro, impulsionada pela ampliação da visibilidade pública da questão racial, resultado da atuação do movimento negro em diferentes frentes da sociedade.

A mobilização social Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, desempenhou um papel decisivo ao pressionar o Estado brasileiro a reconhecer o racismo como elemento constitutivo das desigualdades sociais (Ferreira, 2024). Esse processo resultou, no mesmo ano, na criação de instâncias institucionais, como o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra, marcando o início de uma incorporação mais sistemática da agenda antirracista no aparato estatal. No campo da saúde, a introdução do quesito raça/cor nos sistemas de informação, coligada à ampliação da produção de dados, contribuiu para a visibilização empírica das desigualdades raciais (Brasil, 2017).

Ao longo dos anos 2000, observa-se o fortalecimento desse processo, em articulação com agendas internacionais, especialmente após a Conferência Mundial contra o Racismo, realizada em Durban em 2001 (Brasil, 2017). Esse período coincide com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, marco jurídico da Reforma Psiquiátrica brasileira, que estabelece, em seu art. 1º, que os direitos das pessoas com transtorno mental devem ser assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça [ou] cor (Brasil, 2001). Contudo, a justaposição desses processos sinaliza que, embora a questão racial já adquirisse maior visibilidade no debate público e na formulação de políticas, sua incorporação no campo da saúde mental ainda se dava de forma limitada e pouco diferenciada no plano normativo.

É nesse contexto de ampliação gradual da agenda racial no âmbito estatal que se insere a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), em 2003, evidenciando um avanço institucional relevante, ao promover a transversalização da temática racial em diferentes ministérios, incluindo o da Saúde (Brasil, 2017). De modo semelhante, o Pacto pela Saúde, instituído por



meio da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, estabelece o compromisso com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira (Brasil, 2006).

Os documentos analisados indicam que, a partir de 2009 e, de forma mais consolidada após 2010, a dimensão racial passa a ocupar um lugar estruturante na formulação das políticas públicas de saúde. A PNSIPN reconhece explicitamente o racismo como determinante social da saúde, e esse movimento é reforçado pela promulgação do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010), evidenciando uma incorporação mais sistemática do eixo racial no plano normativo. A revisão da PNSIPN em 2017 aprofunda esse processo ao introduzir mecanismos operacionais voltados à implementação da política, como a obrigatoriedade da coleta do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde, consolidada pela Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017.

Nos anos recentes, essa dinâmica ganha novos contornos. A Portaria GM/MS nº 2.198/2023 institui uma estratégia voltada à transversalização da temática étnico-racial nas políticas do Ministério da Saúde, destacando explicitamente a necessidade de incorporar essa perspectiva na formulação, execução e monitoramento das políticas de saúde mental (Brasil, 2023). Em 2024, a criação do Grupo de Trabalho de Saúde Quilombola Graça Epifânio reforça a centralidade da participação social e a valorização de saberes tradicionais na construção das políticas públicas, ampliando e complexificando o escopo da agenda antirracista no campo da saúde (Brasil, 2024).

Na sequência desse movimento, o Termo de Execução Descentralizada nº 160/2025, firmado entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, prevê a implementação de ações antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo a formação de profissionais, a criação de comitês



institucionais e o desenvolvimento de indicadores específicos. Considerado em conjunto, esse percurso histórico indica que a articulação entre a reforma psiquiátrica e a questão racial não se estabeleceu de forma simultânea, mas por meio de processos inicialmente dissociados, cuja convergência foi progressivamente construída sob encontros e desencontros.

3.2 Resultados e discussões

Para a análise dos documentos utilizados neste estudo, foram mobilizadas duas abordagens complementares, uma de natureza quantitativa e outra de caráter qualitativo. Essas estratégias não foram usadas de forma isolada, mas articuladas entre si, permitindo uma análise integrada do material empírico. A abordagem quantitativa identifica padrões de distribuição, frequência e associação entre termos, enquanto a análise discursiva problematiza suas condições de possibilidade e regimes de verificação.

No plano quantitativo, a análise ocorreu em etapas complementares para caracterizar a distribuição dos códigos e explorar suas relações. Primeiro, realizou-se a análise descritiva das frequências absolutas dos termos em cada documento, identificando as categorias mais e menos recorrentes no corpus e oferecendo uma evidência inicial de sua centralidade temática, cujos resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1-Frequência absoluta de termos por eixo temático nos documentos analisados



Eixo temático	Termos buscados	I Conferência (1987)	II Conferência (1992)	III Conferência (2002)	IV Conferência (2010)	PNSIPN (2009)	PNSIPN (2017)	Total
Eixo social	Classe	3	0	0	0	2	3	8
	Exclusão social	4	2	3	5	8	1	23
	Pobreza	1	0	0	0	0	1	2
Total de termos associados ao eixo social:		8	2	3	5	10	5	33
Eixo racial	Etnia	0	0	1	9	9	3	22
	Raça	0	0	1	7	18	24	50
	Desigualdade racial	0	0	0	1	1	10	12
	Racismo	0	0	0	5	39	21	65
Total de termos associados ao eixo racial:		0	0	2	22	67	58	149
Total de termos associados por documento:		8	2	5	27	77	63	182

Elaborado pelas autoras (2026)

Nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental, especialmente em 1987 e 1992, predomina quase exclusivamente o eixo social. A partir de 2002, surgem termos ligados à dimensão racial, que se intensificam nos anos seguintes. Já os documentos da PNSIPN apresentam, desde o início, forte presença do eixo racial, indicando sua maior centralidade em produções mais recentes e uma reconfiguração progressiva dos eixos temáticos ao longo do tempo.

Esses achados não são tomados como descritivos em si mesmos, mas como indícios das formas pelas quais determinadas desigualdades se tornam passíveis, ou não, de nomeação institucional. Nesse sentido, a leitura quantitativa orienta a análise discursiva, permitindo interpretar a variação na incidência dos termos como expressão de transformações nos modos de problematização da desigualdade.



Nos documentos da I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), essa dinâmica se expressa por meio de uma linguagem técnico-política centrada na economia do trabalho, na qual a desigualdade é mediada por categorias como classe e produtividade, como explicita o próprio documento ao afirmar que o Estado “espelha os interesses das classes empresariais que contribuem na sua manutenção política, o que leva a uma posição contraditória do Estado e estabelece o divórcio entre o seu discurso e sua prática social”. (Brasil, 1987, p. 12).

No campo da saúde mental, o relatório interpreta as instituições psiquiátricas como dispositivos de controle social, inseridos nos parâmetros de organização do trabalho e da produtividade “em uma sociedade organizada segundo a lógica do modo de produção capitalista” (Brasil, 1987, p. 12). Na II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), observa-se um deslocamento importante, com a incorporação de um discurso centrado na cidadania, na integralidade do cuidado e na diversidade social. O relatório afirma que

o processo saúde/doença mental deverá ser entendido a partir de uma perspectiva contextualizada, onde qualidade e modo de vida são determinantes para a compreensão do sujeito, sendo de importância fundamental vincular o conceito de saúde ao exercício da cidadania, respeitando-se as diferenças e as diversidades (BRASIL, 1992, p. 6).

À luz do referencial adotado, interpretamos que, ainda que as Conferências de 1987 e 1992, ampliem o horizonte sociocultural da análise do sofrimento psíquico, a raça permanece ausente como categoria estruturante, sendo subsumida a uma linguagem generalista da diferença. Assim, a predominância quase exclusiva do eixo social não se traduz apenas na centralidade de categorias como classe ou exclusão, mas na própria forma de enquadramento do sofrimento psíquico.

Assim, a ideia de inclusão universal não se institui de forma neutra, mas como forma histórica de hierarquização racial que articula, “a colonialidade do



poder, o capitalismo e o eurocentrismo” (Quijano, 2016, p.13). Fanon (2020) ao analisar a clínica em contextos coloniais, evidencia que o sofrimento do sujeito colonizado não é apenas invisibilizado, mas frequentemente traduzido por meio de categorias que neutralizam sua dimensão histórica e política. O que os dados sugerem é um movimento análogo no plano institucional, ainda que o sofrimento exista, ele é apreendido por meio de categorias que não permitem sua inscrição enquanto experiência racializada.

Na III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), no contexto da Lei nº 10.216/2001, consolida-se o modelo de atenção psicossocial e introduz-se, ainda que de forma incipiente, o reconhecimento de marcadores como raça, assinalando para os aspectos culturais, étnicos e de gênero envolvidos no surgimento de um transtorno mental (Brasil, 2002, p. 9). Essa forma de incorporação permanece predominantemente normativa, aproximando-se do que Fanon (2020, p.11) descreve como um reconhecimento formal que não altera a estrutura do encontro impossível na situação colonial, na medida em que o sujeito continua sendo apreendido majoritariamente por referenciais que lhe são externos.

Já na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (2010), observa-se a inclusão explícita da dimensão racial no campo da saúde mental, com o enfrentamento das desigualdades raciais sendo incorporado às diretrizes de políticas públicas. O relatório final destaca a necessidade de assegurar o respeito à diversidade e às diferenças étnico-raciais, de gênero, orientação sexual e grupos geracionais (Brasil, 2010, p. 105). A conferência propõe que o enfrentamento do racismo ultrapasse o âmbito estrito dos serviços de saúde mental e se articule com políticas de educação, assistência social e outras áreas, com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais que afetam de forma desproporcional determinados grupos populacionais.



Mas é com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009) que se observa uma inflexão decisiva na incorporação da questão racial à saúde mental. Como destaca Emiliano de Camargo David (2018, p. 64), a política resulta das lutas sociais do movimento negro e da SEPPIR e introduz sistematicamente o racismo como determinante social da saúde. O documento reconhece o racismo institucional como mecanismo estruturante das desigualdades e como condição histórica que atravessa as estruturas sociais, produzindo efeitos concretos nas condições de vida e saúde da população negra (Brasil, 2009, p. 15). As normativas de 2017 aprofundam esse movimento ao introduzir instrumentos de operacionalização no SUS, como a obrigatoriedade da coleta do quesito raça/cor nos sistemas de informação e a definição de metas, indicadores e estratégias de implementação, inscrevendo a dimensão racial nos dispositivos técnicos de gestão.

A análise das frequências foi complementada pela conversão dos valores em proporções relativas, permitindo comparar a distribuição interna dos eixos entre os documentos apresentados. Na Tabela 2, os resultados evidenciam predominância do eixo social nas Conferências de 1987 e 1992, seguida por uma inflexão a partir de 2002, com crescimento progressivo do eixo racial, intensificado em 2009 e consolidado em 2017.

Tabela 2- Distribuição percentual dos termos por eixo temático em cada documento



Eixo temático	Termos buscados	I Conferência (1987)	II Conferência (1992)	III Conferência (2002)	IV Conferência (2010)	PNSIPN (2009)	PNSIPN (2017)
Eixo social	Classe	37,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	4,8%
	Exclusão social	50,0%	100,0%	60,0%	18,5%	10,4%	1,6%
	Pobreza	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
Total de termos associados:		100,0%	100,0%	60,0%	18,5%	13,0%	7,9%
Eixo racial	Etnia	0,0%	0,0%	20,0%	33,3%	11,7%	4,8%
	Raça	0,0%	0,0%	20,0%	25,9%	23,4%	38,1%
	Desigualdade racial	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	1,3%	15,9%
	Racismo	0,0%	0,0%	0,0%	18,5%	50,6%	33,3%
Total de termos associados:		0,0%	0,0%	40,0%	81,5%	87,0%	92,1%

Elaborado pelas autoras (2026)

Os resultados indicam uma progressiva incorporação da dimensão racial nos documentos. A leitura articulada das tabelas permite identificar uma reconfiguração hierárquica na incidência dos termos analisados. A dimensão racial, anteriormente implícita e marginal, passa progressivamente a ocupar posição central no debate, sugerindo que distintas formas de desigualdade tornam-se, ao longo do tempo, mais disponíveis à nomeação institucional.

Para aprofundar a análise das relações entre os eixos, foi realizado o teste de correlação de Spearman. Os resultados, apresentados na Figura 1, evidenciaram forte associação entre os termos do eixo racial, com valores estatisticamente significativos entre raça e desigualdade racial ($\rho = 0,939$; $p = 0,005$), entre raça e racismo ($\rho = 0,893$; $p = 0,016$) e entre desigualdade racial e racismo ($\rho = 0,885$; $p = 0,019$). No corpus analisado, esses resultados indicam elevada coocorrência e consistência entre os termos que compõem o eixo racial, devendo ser interpretados como uma descrição



das relações observadas entre os documentos analisados, e não como evidência passível de generalização para um universo mais amplo.

Figura 1- Matriz de correlação de Spearman entre os termos analisados ($p < 0,05$).

Matriz de Correlações

Matriz de Correlações		Classe	Exclusão social	Pobreza	Etnia	Raça	Desigualdade racial	Racismo
Classe	Rho de Spearman	—						
	gl	—						
	valor-p	—						
Exclusão social	Rho de Spearman	-0.123	—					
	gl	4	—					
	valor-p	0.816	—					
Pobreza	Rho de Spearman	0.894	-0.414	—				
	gl	4	4	—				
	valor-p	0.016	0.414	—				
Etnia	Rho de Spearman	-0.079	0.530	-0.320	—			
	gl	4	4	4	—			
	valor-p	0.881	0.280	0.537	—			
Raça	Rho de Spearman	0.297	0.029	0.105	0.806	—		
	gl	4	4	4	4	—		
	valor-p	0.567	0.957	0.843	0.053	—		
Desigualdade racial	Rho de Spearman	0.367	0.000	0.224	0.763	0.939	—	
	gl	4	4	4	4	4	—	
	valor-p	0.475	1.000	0.670	0.078	0.005	—	
Racismo	Rho de Spearman	0.328	0.334	0.000	0.844	0.893	0.885	—
	gl	4	4	4	4	4	4	—
	valor-p	0.526	0.518	1.000	0.035	0.016	0.019	—

Elaborado pelas autoras (2026)

No eixo social, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos, possivelmente em função do número reduzido de documentos analisados, embora se observe correlação positiva entre classe e pobreza ($p = 0,894$; $p = 0,016$), indicando consistência interna e coocorrência sistemática dessas



categorias. Em conjunto, a análise reforça a distinção entre os eixos temáticos e a coerência interna de seus termos constitutivos.

A consistência interna do eixo racial, evidenciada pelas correlações, não corresponde a uma transformação equivalente nas condições de produção e validação dos saberes em saúde mental. Como argumenta Sueli Carneiro (2005, p. 97), o epistemicídio consiste na negação dos conhecimentos produzidos pelos povos subalternizados, constituindo um dos pilares da dominação racial e colonial. No corpus analisado, embora a dimensão racial seja incorporada ao plano institucional, os sujeitos racializados permanecem destituídos da condição de intérpretes legítimos de suas próprias experiências de sofrimento. A inclusão da categoria, portanto, não desloca os processos de verificação que definem quem pode produzir conhecimento, a partir de quais referenciais e com que autoridade; apenas reinscreve essa disputa sob a subordinação à “norma da razão e da racionalidade ocidental” (Cruz; Ienk, 2024, p. 4).

Com base nessas análises, procedeu-se à construção de um índice de prevalência, com o objetivo de sintetizar a relação entre os eixos e sua presença nos documentos. Os resultados dessa análise são apresentados na Tabela 3 e evidenciam a reconfiguração da centralidade dos eixos ao longo do tempo, com ausência do eixo racial em 1987 e 1992, início de sua emergência em 2002 e intensificação a partir de 2010, padrão também observado nos documentos da PNSIPN. Ao considerar o total de termos em cada documento, o índice oferece maior precisão analítica, evidenciando uma tendência crescente da presença do eixo racial, culminando em sua predominância nos documentos recentes.

***Tabela 3-** Índice de prevalência por eixo temático nos documentos analisados. O índice de prevalência corresponde à razão entre termos de raça e de desigualdade social. Valores próximos de*



0 indicam predomínio do eixo social; valores próximos de 1, equilíbrio; e valores superiores a 1, predominância — ou centralidade — do eixo racial

Eixo temático	I Conferência (1987)	II Conferência (1992)	III Conferência (2002)	IV Conferência (2010)	PNSIPN (2009)	PNSIPN (2017)
Eixo social	8	2	3	5	10	5
Eixo racial	0	0	2	22	67	58
Índice de prevalência:	0,0	0,0	0,7	4,4	6,7	11,6

Elaborado pelas autoras (2026)

Os resultados sugerem que a relação entre a reforma psiquiátrica e a agenda antirracista foi construída historicamente de forma paralela, sendo articulada de modo mais consistente apenas no final dos anos 2000. Essa articulação expressa disputas políticas mais amplas, especialmente a atuação do movimento negro, indicando que a centralidade da categoria raça resulta da incorporação institucional de demandas historicamente produzidas fora do Estado. No entanto, essa incorporação normativa não tem sido acompanhada por sua efetivação no cotidiano do SUS.

Embora a PNSIPN represente um avanço no reconhecimento do racismo como determinante da saúde, sua implementação permanece limitada pelas próprias estruturas da colonialidade que organizam o SUS. A baixa circulação de informações sobre a política entre profissionais, associada à persistência do racismo institucional, faz com que experiências de sofrimento racializado sigam frequentemente não reconhecidas ou traduzidas por categorias que as despolitizam (Oliveira; Magalhães, 2022)

Esse cenário evidencia uma dissociação entre reconhecimento formal e incorporação institucional efetiva, resultando em um processo de implementação



marcado por avanços desiguais. À luz de Nancy Fraser (2003, p. 35), tal descompasso pode ser compreendido como expressão da tensão entre reconhecimento e redistribuição, à medida que “nem toda má distribuição é um subproduto do não reconhecimento”. No caso analisado, esse descompasso pode ser lido como a articulação da persistência de padrões de poder marcados pela colonialidade.

Assim, na manicolonialidade entendida como a relação entre o poder administrativo-psiquiátrico e a colonialidade, que mobiliza a técnica e a gestão para mascarar e perpetuar opressões raciais históricas (David; Vicentim; Schucman, 2024), a categoria raça tende a ser traduzida em termos administrativos que frequentemente neutralizam seu potencial crítico. Portanto, o que se evidencia não é apenas a distância entre norma e prática, mas uma disputa contínua sobre os regimes de visibilidade que definem quais experiências de desigualdade e sofrimento são reconhecidas como passíveis de intervenção no campo da saúde mental.

CONCLUSÃO

A análise dos documentos indica que a relação entre reforma psiquiátrica e a dimensão racial no Brasil não se constitui de forma originariamente articulada, mas emerge sob disputa no próprio processo de institucionalização das políticas públicas, particularmente a partir da pressão do movimento negro sobre os limites do reconhecimento estatal. A luz do referencial adotado, esse processo pode ser compreendido como expressão das condições históricas que delimitam a forma como o campo estatal é atravessado pelo racismo institucional e pré-estrutura as condições de enunciação e de visibilidade.



Nesse sentido, a colonialidade do poder (Quijano, 2005) evidencia que o universalismo que estrutura a reforma não opera como horizonte neutro de inclusão, mas toma como referência um sujeito branco, racional e eurocentrado, produzindo a posição de não-sujeitos, como negros e loucos (Cruz; Ienk, 2024). Nessa perspectiva, a centralidade inicial das categorias socioeconômicas não representa apenas uma escolha técnica, mas a estabilização de um regime de poder que definiu quais formas de sofrimento poderiam ser reconhecidas pelas políticas públicas. E embora a PNSIPN tenha ampliado, a partir de 2017, os mecanismos de implementação e monitoramento da categoria raça/cor, esses avanços permanecem insuficientes para alterar os princípios que estruturam a leitura do sofrimento no campo da saúde mental.

Assim, o artigo sustenta que o desafio não reside apenas na incorporação da dimensão racial às políticas públicas, mas na transformação dos fundamentos que definem o que pode ser reconhecido como sofrimento e como resposta institucional. Sob a perspectiva antimanicomial, isso implica problematizar a colonialidade como princípio organizador dos modos de conhecer e intervir em saúde mental. Nesse sentido, a articulação da dimensão racial às práticas da RAPS, aos saberes territoriais e às lutas do movimento negro não constitui um acréscimo ao modelo vigente, mas tensiona as próprias condições de produção do cuidado, abrindo espaço para práticas antirracistas.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu desenho metodológico. A análise concentrou-se em documentos institucionais, não permitindo examinar a implementação das diretrizes nos serviços nem sua recepção pelos diferentes atores envolvidos. Além disso, a frequência das categorias foi utilizada como indicador analítico complementar, interpretado à luz da análise qualitativa dos contextos de



enunciação. Estudos futuros poderão ampliar o corpus documental, incorporar outras fontes e investigar empiricamente a implementação das diretrizes antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. V. R.; TEIXEIRA, C. F. As organizações do Movimento Negro e o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2006-2014). In: TEIXEIRA, C. F. (org.). **Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações**. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 187-225. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220211.0007>. Acesso em: 13 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final*. In: **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1987, Brasília**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 43 p. (Série D. Reuniões e conferências, 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994. 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *III Conferência Nacional de Saúde Mental: caderno informativo*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 68 p. (Série D. Reuniões e Conferências, n. 15).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 210 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

COSTA, Felipe de Carvalho. Desviando a rota: a luta antimanicomial e a descolonização da psiquiatria no Brasil. **Revista Porto das Letras**, v. 11, n. 3, 2025. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/22877/24196>. Acesso em: 20/04/2026

CRUZ, Letícia Trizote; IENK, Taline. “Desnorteando” a loucura: os desafios de afirmar uma prática antimanicomial em saúde mental. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 10, n. 10, p. 1–17, 2024. DOI: 10.34117/bjdv10n10-059. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/73934>. Acesso em: 20/04/2026

DAMASCENO GOUVEIA, Marizete; ZANELLO LOYOLA, Valeska. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 38, p. 450-464, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>. Acesso em: 20/04/2026

DAVID, Emiliano de Camargo. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II infantojuvenil**. 2018. Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 168, 2018.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. Desnortear, aquilombar e o antimanicomial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZK9rjQ6KgLGQm3B9r4zTxD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18/04/2026

ENGEL, George. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. **Science**, v.196, p.129-136, 1977. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460>. Acesso em: 20/04/2026



FANON, Frantz Omar. **Medicina e colonialismo**. Brasil: Editora Terra Sem Amos, 2020.

FERREIRA, Lucas Maciel. Avanços e retrocessos na luta institucional do movimento negro na saúde. **Cadernos Textos e Debates**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo de Estudos de Identidades e Relações Interétnicas (NUER), n. 28, p. 72–84, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/254932/Caderno%2028%20-%20Sa%C3%BAde%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20Negra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20/04/2026

FERNANDO, Suman. **Institutional racism in psychiatry and clinical psychology: race matters in mental health**. Cham: Palgrave Macmillan, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-62728-1>

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. [trad. Luiz Felipe Baeta Neves]. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. [trad. Roberto Machado]. 1.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. [trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque]. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FRASER, Nancy; HONNETH, Axel. **Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange**. [trad. Joel Golb, James Ingram e Christiane Wilke]. London; New York: Verso, 2003.

GONZALEZ, Lélia. **A categoria político-cultural de amefricanidade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1988.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, n. 32, p.123-151, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 21/04/2026

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; MAGALHÃES, Milena. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p.1-13, 2022. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/p9Z9c4pJnPHpj35TVxSBMZz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21/04/2026

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 227-278

RODRIGUES, Rafael. A ciência da relação entre mente e cérebro. **Questão de ciência**, v.4, 2019. Disponível em: <https://revistaquestaoodeciencia.com.br/dossie-questao/2019/06/12/ciencia-da-relacao-entre-mente-e-cerebro>. Acesso em: 20/04/2026.

SHANSIS, Flávio; ZASLAVSKY, Jacó. Psiquiatria no século 21: integrando conceitos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.27, p.121-122, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/YrZF3cygGbYXjCQP3Z95BmD/?lang=pt>. Acesso em: 20/04/2026.

SOUSA FONSECA, Patrícia; MACIEL CARNEIRO, Silvana; MEDEIROS TENÓRIO, Katruccy. Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancora das representações sociais acerca do sofrimento psíquico? **Trends in Psychology**, v.26, p. 897-909, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n2/v26n2a13.pdf>. Acesso em: 20/04/2026.

TIMIMI, Sami. **Searching for normal: a new approach to understanding mental health, distress and neurodiversity**. London: Vintage, 2025.

Submetido em: 23 de Abril de 2026.

Aceito em: 05 de julho de 2026.



ACOMPANHANDO VIDAS INTERDITADAS: A CURATELA E A PRODUÇÃO DE INCAPACIDADE EM ANÁLISE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Luana da Silveira¹

Hellen Souza Guimarães²

Caio Carvalho Freixo Rezende³

RESUMO: Este artigo analisa a curatela e a interdição como dispositivos jurídicos que, sob a justificativa de proteção, atuam na produção de incapacidade de pessoas em sofrimento psíquico, articulando saberes médicos e jurídicos que se sustentam pela lógica manicomial. O objetivo é problematizar seus efeitos na produção de subjetividades a partir da experiência do Acompanhamento Terapêutico (AT). Metodologicamente, adotou-se uma abordagem clínica genealógico-cartográfica, que permite rastrear a constituição histórica da curatela e mapear seus efeitos no cotidiano de cuidado. Os resultados indicam que, embora a legislação contemporânea proponha a preservação de direitos, na prática opera-se a desautorização do sujeito em seu desejo. Em contrapartida, o AT mostra-se potente na produção de autonomia, desestabilizando a lógica manicomial. Conclui-se que é necessário tensionar a curatela a partir de seus efeitos concretos e fortalecer práticas de cuidado em liberdade valorizando a dignidade.

Palavras-chave: Curatela; Interdição; Saúde mental; Lógica manicomial; Acompanhamento terapêutico.

FOLLOWING INTERDICTED LIVES: GUARDIANSHIP AND PRODUCTION OF INCAPACITY IN ANALYSIS WITHIN THE FIELD OF MENTAL HEALTH

¹ Doutora em Psicologia Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professora adjunta na Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: luanasilveira@id.uff.br. ORCID: 0000-0002-9532-7393.

² Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: hellenguimaraes.psi@gmail.com. ORCID: 0009-0003-0710-3854.

³ Mestrando no Programa de Pós Graduação em Psicologia Institucional pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: caio.c.rezende@edu.ufes.br. ORCID: 0009-0006-8864-6835.



ABSTRACT: This article analyzes guardianship and legal interdiction as legal mechanisms that, under the justification of protection, produce incapacity for people experiencing psychological distress by articulating medical and legal forms of knowledge sustained by the logic of the asylum model. Its objective is to problematize their effects on the production of subjectivities based on the experience of Therapeutic Accompaniment (TA). Methodologically, a genealogical-cartographic clinical approach was adopted, allowing the tracing of the historical constitution of guardianship and the mapping of its effects on everyday care practices. The findings indicate that, although contemporary legislation proposes the preservation of rights, in practice it operates by disauthorizing individuals in relation to their own desires. In contrast, Therapeutic Accompaniment proves to be a powerful practice for fostering autonomy, destabilizing the asylum logic. It is concluded that guardianship must be critically examined in light of its concrete effects and that care practices grounded in freedom and respect for human dignity should be strengthened.

Keywords: Guardianship; Civil interdiction; Mental health; Asylum-based logic; Therapeutic accompaniment.

INTRODUÇÃO

As linhas de escrita deste artigo ressoam experiências, inquietações e intervenções, que foram produzidas a partir da vivência do Acompanhamento Terapêutico (AT), em casos de usuárias (os) curateladas (os) judicialmente e acompanhadas (os) pelo Grupo de Pesquisa - Intervenção em Saúde Mental e Justiça (GPISMJ), da Universidade Federal Fluminense em Campos dos Goytacazes, o qual elegemos o caso de Lua (nome fictício) como analisador⁴. O GPISMJ problematiza atravessamentos sobre a produção do dito louco perigoso, considerando o controle e a dominação exercidos sobre este sujeito, a partir do saber/poder imprimido pelo discurso psiquiátrico e justiça criminal que é parte fundamental na execução de sanções como a medida de segurança e internação compulsória, bem como é constitutiva da lógica que sustenta a curatela. Assim, utilizaremos um caso como analisador da internação compulsória e da curatela no norte fluminense, em que o município de referência ocupava a primeira posição desta prática no estado do Rio de Janeiro no início das pesquisas do grupo.

⁴ O analisador pode ser compreendido como um elemento que, ao emergir no cotidiano institucional, torna visíveis as relações de poder, as contradições, dilemas e os modos de funcionamento que normalmente permanecem naturalizados ou invisibilizados (Lourau, 2004)



Ao adentrar o território como acompanhantes, realizar andanças, mergulhar nas ruas coabitando a diferença (Desvial, 2018), abre-se espaço para a percepção dos jogos de força que constituem o *socius* e sua relação com as práticas de cuidado em liberdade. Deparamo-nos, assim, com modos de subjetivação atravessados por processos de fabricação e modelagem social (Guattari, 1986), que operam como dispositivos de captura responsáveis por sustentar e atualizar a lógica manicomial. Neste artigo, tal lógica manifesta-se em duas importantes (embora frequentemente negligenciadas) medidas jurídicas: a interdição e a curatela.

Historicamente, mais precisamente a partir do século XVIII, a loucura enquanto experiência foi progressivamente reduzida à doença mental através da institucionalização da normalidade enquanto métrica biopolítica (Foucault, 2019), haja vista que não há loucura sem ordem social (Martín-Baró, 1996). Nesse ínterim, os processos de subjetivação mediados por uma rede complexa de equipamentos sociais e dispositivos de poder (materializados na existência física do manicômio) passaram a definir coordenadas semióticas que mediam o comportamento dos sujeitos, orientando o uso de suas funções e capacidades de forma a torná-los mais dóceis (Torre, Amarante, 2005). Nessa maquinaria social, a loucura passou a ser menos reconhecida em sua potência de existência e mais administrada como desvio a ser controlado.

É justamente nesse movimento de captura que a produção da loucura, enquanto fenômeno sócio-histórico, demanda ser compreendida em sua indissociável relação com o pacto jurídico-psiquiátrico moderno, no qual a patologização e a judicialização se entrelaçam (Cortês, 2017). De um lado, tal experiência é sobrecodificada, reduzindo a fala e atitudes dos loucos a sinais e sintomas, retirando-lhes a singularidade, a concretude e a historicidade (Silveira, 2009, p. 25). De outro, ao ser incorporada pelo sistema jurídico, é tratada como objeto de medidas



de segurança higienista, haja vista que o louco passa a ser compreendido como aquele que gera risco à sociedade, a si e a terceiros, através de uma suposta essencialização do status ontológico da desrazão (Torre, Amarante, 2005). Neste enquadramento, a loucura deixa de ser uma experiência singular para ser convertida em um traço fixo de perda de juízo e incapacidade a ser usado como fundamento para a regulação social e a manutenção de normas e sistemas de poder (Tarelow, Campos, 2023).

Nessa direção, é importante destacar que no contemporâneo o controle ultrapassa a estrutura física das instituições manicomiais (Deleuze, 1992). Ele se atualiza, não se restringindo mais a esses espaços, tornando-se contínuo e difuso (Prata, 2005), exercendo-se a céu aberto, no cotidiano. Nesse contexto, é relevante analisar a lógica manicomial como uma política de desejo que se manifesta na ânsia de dominar, classificar, hierarquizar e controlar a diferença (Machado; Lavrador, 2001), já que o aprisionamento aqui é também existencial e simbólico e, por isso mesmo, estão para além do manicômio como estabelecimento. Esses ‘desejos de manicômio’ (Machado; Lavrador, 2001) materializam-se em práticas, discursos e dispositivos que, sob a justificativa de cuidado e segurança, tendem a violar a autonomia dos sujeitos marcados como anormais (Foucault, 2001).

É nesse horizonte que situamos a problemática disparadora desse texto: como os processos de interdição e curatela, enquanto dispositivos do pacto jurídico-psiquiátrico moderno, marcam os corpos de pessoas usuárias da Rede de Atenção Psicossocial e produzem modos específicos de subjetivação? A partir da vivência do AT, enquanto dispositivo clínico-político (Palombini, 2006), passamos a compreender como essas medidas legais limitam a agência dos sujeitos no campo da saúde mental por operarem como mecanismos de controle e captura, analisando a



persistência da lógica manicomial nas relações sociais que constituem o cotidiano desses corpos.

Para analisar esses processos, o capítulo recorre a uma abordagem clínica genealógico-cartográfica (Kolker, 2002). A direção genealógica permite rastrear a emergência histórica dos discursos e práticas que consolidaram a curatela como instrumento de controle social, desnaturalizando tal instituto e observando os jogos de saber-poder (Foucault, 2019). A cartografia, por sua vez, mapeia os efeitos e as marcas que esse dispositivo inscreve nos corpos (Kolker, 2002), permitindo acompanhar como a lógica manicomial, enquanto racionalidade prática, reverbera na vida desses sujeitos, no seu modo de perceber, sentir e devir.

2. CURATELA: UM DISPOSITIVO MANICOMIAL?

No que diz respeito à morfologia, “a palavra curatela provém de ‘cura’, mais o sufixo do verbo *curare* que significa cuidar, olhar, velar” (Figueiredo; Fanan, 2003, p. 136). Atualmente, a curatela é entendida como medida protetiva destinada a pessoas que, em razão de transtornos mentais ou deficiências, são consideradas como tendo a capacidade civil total ou parcialmente suprimida (Souza, 2015, p. 115). No entanto, é válido destacar que tal medida se fundamenta na ideia de que as pessoas “idiotas e lunáticas” deveriam ser curateladas, prevista no direito romano de 2 mil anos atrás, mas que ainda hoje marca a vivência das pessoas atravessadas por deficiências psicossociais através da banalização de seu uso (Albuquerque et al., 2021).

Portanto, compreender a curatela como prática social e jurídica exige rastrear sua emergência e desenvolvimento ao longo da história brasileira, enunciando como esta medida se consolidou como dispositivo de controle de sujeitos considerados incapazes, para posteriormente pensar nos seus efeitos produtores de incapacitação. A partir desse posicionamento analítico, é possível realizar uma genealogia



(Foucault, 2019) acerca das normas e discursos que consolidaram a curatela como instrumento de poder, com objetivo de desnaturalizá-lo.

O processo judicial da curatela envolve a análise do juiz sobre a aptidão do sujeito para exercer atos da vida civil, podendo nomear um curador que o auxilie em questões patrimoniais e negociais, sendo requerida por familiares, pelo Ministério Público ou pelo próprio interessado (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016). Nesse sentido, para que um sujeito possa ser curatelado, é necessário passar pelo processo de interdição civil, definido como o “meio processual de se reconhecer a incapacidade” (Souza, 2015). É o processo no qual ocorre a verificação da falta de capacidade do sujeito, imputando como medida de intervenção a curatela (Matos, 2012). Segundo Almeida (2017), “tradicionalmente o processo de interdição se revelava muito mais uma confirmação de uma expectativa de incapacidade do que uma investigação sobre as potencialidades do indivíduo com deficiência” (p. 3). Sobrepondo, assim, o diagnóstico à singularidade do sujeito interdito.

Desde o período colonial, a legislação brasileira, herdada das Ordenações do Reino de Portugal, estabelecia curatela para os “furiosos, sandeus, mentecaptos e pródigos” - categorias jurídicas que designavam a loucura e delimitavam quem era passível de proteção e controle (Souza, 2015, p. 142). Já em 1855 na “Consolidação das Leis Civis”, Teixeira de Freitas⁵ equiparou loucos e pródigos aos menores, reforçando a infantilização do sujeito louco, cuja capacidade de decidir sobre sua vida era subordinada à tutela de adultos (Freitas, 1876). No artigo 311 dessa obra determinava-se que o curador não apenas gerenciasse o patrimônio do “demente”, mas também assegurasse seu tratamento médico e se responsabilizasse por eventuais danos causados a terceiros, autorizando inclusive a sua contenção física e internação (Souza, 2015, p. 144).

⁵ Conjunto de normas elaboradas pelo jurista Augusto Teixeira de Freitas (1816-1883) que serviu como base para futuros códigos civis no Brasil.



Assim, a pessoa considerada louca era simultaneamente infantilizada e criminalizada como potencial ameaça à ordem social. Esses estereótipos, influenciados pela cultura dominante, se materializaram nas formas jurídicas e na produção de subjetividades. O corpo, marcado pela suposta ausência de razão, era concebido como risco iminente para aqueles com quem convivia no cotidiano. Na proposta normativa elaborada por Teixeira de Freitas, posteriormente efetivada nos termos da lei, o sujeito poderia ser afastado da vida em sociedade, tendo sua participação no convívio coletivo restringida por decisão do curador, este último agora situado em uma complexa rede de saber-poder-subjetivação (Foucault, 2019).

Cabe destacar que esse jogo de forças ainda hoje se manifesta nas internações e interdições solicitadas por familiares, as quais demandam ser analisadas não apenas pela preocupação com o bem-estar da pessoa em sofrimento, mas também à luz do poder exercido por esses familiares e da consequente supressão do desejo e potencialidades do sujeito tido como louco-desarrazoado em contextos de vulnerabilização. Além disso, é importante ressaltar que a ênfase patrimonialista do direito civil ainda concebe a curatela como um mecanismo de reparação dos familiares diante dos eventuais “custos” de cuidar de uma pessoa com a capacidade decisional fragilizada (Albuquerque et al., 2021), perspectiva já presente na “Consolidação das Leis Civis” (Teixeira, 1876), conforme supracitado e perdura até os dias de hoje. Nesse cenário, a dignidade humana deixa de ser assegurada como vetor axiológico para a avaliação das capacidades (Albuquerque et al., 2021), apesar do que estabelece a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão. Assim, o peso cultural do estigma e do paternalismo, permanecem como elementos organizadores de operações jurídicas que seguem legitimando a curatela como dispositivo manicomial.



Dito isso, no início do século XX, o Estado brasileiro passou a consolidar juridicamente mecanismos de controle sobre a loucura. Em dezembro de 1903, foi promulgada a primeira legislação nacional voltada à regulamentação do tratamento dos chamados alienados (Brasil, 1903). Esse decreto não apenas normatizou a internação compulsória, como também produziu juridicamente a figura do louco como ameaça à ordem pública e à segurança social. Ao determinar que a pessoa considerada como “portadora” de “moléstia mental” deveria ser recolhida aos estabelecimentos destinados aos alienados, sempre que representasse risco, o dispositivo legal naturalizou a associação entre loucura, periculosidade e incapacidade. Instituiu-se com isso a judicialização da loucura como mecanismo de defesa social.

Esse enquadramento jurídico inaugurou uma nova forma de governamentalidade que contribuiu e legitimou a expansão manicomial sob a justificativa de preservação da ordem. Os manicômios, rapidamente superlotados, funcionaram como verdadeiros depósitos humanos, espaços de segregação legitimados pela lei (Arbex, 2019). Nesse processo, o direito reforçava a exclusão social ao declarar o louco como sujeito destituído de agência, embasando-se em teorias eugênicas e higienistas da época (Cortês, 2023). Como observa Pontes de Miranda (2000b), aos olhos da lei, a loucura (independentemente de sua etiologia ou manifestação sintomática) implicava necessariamente a incapacidade jurídica do indivíduo até muito recentemente. Tal concepção não apenas naturalizava a ideia de incapacidade absoluta, como também sustentava a interdição civil como prática sistemática.

Posteriormente, os cinco Códigos de Processo Civil (CPC) publicados ao longo do século XX (1916, 1939, 1973) e XXI (2002 e 2015) refletem a persistência e transformação dessas práticas. No CPC de 1916, os loucos de todo gênero,



pródigos e surdos-mudos eram considerados absolutamente incapazes, sujeitos à curatela integral e à reclusão social, seja em domicílio, seja em instituições (Brasil, 1916; Souza, 2015). O CPC de 1939 adotou a nomenclatura “insanidade mental”, introduziu uma possibilidade de levantamento da curatela, mas manteve a lógica binária de incapacidade total ou ausência dela (Brasil, 1939). O CPC de 1973 retomou a expressão “loucos de todo gênero” e reforçou a necessidade de perícia médica e judicial, sem flexibilizar a interdição parcial (Brasil, 1973). Em todos esses códigos, a decisão judicial recaía predominantemente sobre o diagnóstico médico, ignorando potencialidades e autonomia, reduzindo o interdito a um objeto de intervenção controlada (Souza, 2015, p. 152; Pontes de Miranda, 2000b).

O CPC de 2002, em consonância com a Constituição de 1988 e com o movimento antimanicomial, adotou terminologia mais branda ainda preservando e naturalizando condições psíquicas e existenciais, como “deficiência mental” ou “doença”, e passou a diferenciar graus de incapacidade civil (Brasil, 2002; Souza, 2015). Apesar disso, na prática, a simples constatação médica ainda justificava a interdição. Ainda assim, o código trouxe avanços ao prever a preservação do convívio familiar, o tratamento domiciliar ou ambulatorial, e a possibilidade de levantamento da curatela quando cessar a causa da incapacidade, sinalizando um movimento inicial de humanização, bem como de proteção e produção da dignidade.

Já no século XXI, a internacionalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2009) e a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI, 2015) marcaram avanços decisivos: priorizaram a proteção da dignidade do curatelado, a proporcionalidade da curatela, a preferência pela curatela parcial e a revisão periódica, limitando seu escopo a atos patrimoniais e negociais (Brasil, 2009; 2015). O Novo Código de Processo Civil (2015) consolidou essas mudanças, incorporando entrevistas assistidas por especialistas, uso de recursos



tecnológicos e avaliação multidisciplinar, valorizando habilidades, vontades e potencialidades do interdito, bem como permitindo a curatela parcial e a elaboração de um projeto de vida individualizado (Brasil, 2015; Almeida, 2017, p. 9).

Entretanto, entre as pessoas que foram acompanhadas pelo nosso grupo, encaminhadas pela rede de atenção psicossocial e pelo Ministério Público, apenas a Lua obteve revisão da curatela, sendo o primeiro caso de levantamento de curatela do município, que será o caso colocado em análise. Nos demais casos, não houve qualquer possibilidade de reversão ou cessação da medida, mesmo diante do que preveem a CDPD e a LBI, segundo as quais a curatela deve “ser proporcional às necessidades e circunstâncias de cada pessoa [...] e durar o menor tempo possível” (CNMP, 2016, p. 17). A nosso ver, a produção histórica de discursos e práticas de ordem cultural, médica, jurídica e burocrático-administrativa, em sua confluência, reitera a associação entre loucura, risco, periculosidade e incapacidade, o que contribui para a banalização do instituto da curatela, sobretudo quando tomado como elemento analisador da produção de cuidados no campo da saúde mental, sendo a invisibilização desse debate uma evidência de um caráter também capacitista que marca o campo.

De modo geral, a curatela é apresentada, no ordenamento jurídico contemporâneo, como medida protetiva excepcional, proporcional e restrita aos atos patrimoniais e negociais, não implicando, ao menos em termos normativos, a perda da capacidade jurídica da pessoa (Brasil, 2015). A partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão, afirma-se o reconhecimento da capacidade jurídica em igualdade de condições com as demais pessoas, deslocando-se, em tese, de um modelo de substituição de vontade para um modelo de apoio à tomada de decisão (CNMP, 2016).



No entanto, o que se observa na prática é a persistência de arranjos de saber - poder que operam modulando a substituição decisória, nos quais a curatela extrapola seus limites legais e produz efeitos concretos de desautorização do sujeito sobre seu desejo e necessidades. Assim, ainda que juridicamente não se declare a perda da capacidade, a experiência social da medida frequentemente se traduz em uma forma de incapacitação ao sujeito curatelado, sustentada por práticas institucionais, saberes técnicos e dinâmicas familiares organizadas pela lógica manicomial. Nesse sentido, tomar a curatela como analisador dos processos de cuidado demanda deslocá-la da norma para seus efeitos, pois ainda que formalmente a capacidade decisional devesse ser preservada, essa medida participa da produção social da incapacidade, operando como tecnologia de governo que incide sobre a autonomia, o desejo e as possibilidades de exercício da liberdade.

A violência desse processo não se esgota na dimensão jurídica. Tanto a nossa experiência quanto a de outros grupos indicam que a busca pela curatela frequentemente se vincula ao “propósito de controlar a vida financeira da pessoa a ser curatelada ou de lograr um benefício, como aposentadoria ou vaga em um instituto de longa permanência” (Albuquerque et al., 2021, p. 442). Longe de se reduzir a iniciativas individuais, tais demandas se produzem no entrelaçamento entre a sobrecarga do cuidado, a fragilidade das redes de apoio e a insuficiência de políticas públicas. Como apontam as autoras, a solicitação “[acontece] em razão da falta de uma rede social que [ampare a família], composta por serviços de saúde, de assistência social e de um programa de renda básica” (Albuquerque et al., 2021, p. 442). Nesse cenário, a curatela passa a operar como solução governamental para a gestão da precariedade, reduzindo ao âmbito jurídico-administrativo questões políticas e sociais. Trata-se, assim, de um dispositivo que, ao mesmo tempo em que



dá resposta à desproteção social, reitera e institucionaliza formas de governo da vida ancoradas na produção e administração da incapacidade e da precarização.

Em síntese, um olhar genealógico sobre a curatela permite historicizar a constituição desse instituto jurídico como dispositivo de controle social. Desde o Brasil colonial até o contexto contemporâneo, a interdição e a curatela foram moldadas por relações de saber-poder-subjetivação que determinam quem pode exercer autonomia, quem é perigoso ou incapaz, e quais e a quem direitos são delegados ou negados. A evolução legislativa revela rupturas e avanços, não pela dimensão cronológica, mas pelo modo como as forças manicomiais preservam a persistência de práticas que historicamente desautorizam o sujeito a uma existência digna pautada nas suas potencialidades e desejos, bem como reconhecendo suas limitações, lembrando-nos que a proteção legal nem sempre equivale a emancipação ou respeito à dignidade, como será ilustrado na seção seguinte deste trabalho.

3. ENTRE A INTERDIÇÃO E A AUTONOMIA: EFEITOS DA CURATELA NO CASO DE LUA

Lua (nome fictício) é uma mulher branca de 50 anos de idade, sem vínculos familiares estabelecidos, tendo em vista que seus pais já faleceram e seu irmão não mantém mais contato com a mesma, sendo válido ressaltar que eles foram seus primeiros curadores, diagnosticada com esquizofrenia aos 20 anos. A partir do seu processo de diagnóstico, seu corpo foi marcado pela institucionalização - uma mulher louca, atravessada pela lógica de infantilização e perigosa para os que a cercam socialmente.

A acompanhada já foi submetida a duas internações compulsórias em hospitais psiquiátricos, sendo a primeira realizada durante uma abordagem abrupta e violenta enquanto estava na rua realizando seus afazeres diários. Durante o caminho do Posto de Urgência Psiquiátrico para avaliação médica e encaminhamento até o



hospital psiquiátrico, foi informada que estava interditada e, a partir disso, havia sido curatelada judicialmente. Perante a circunstância de não haver nenhum ente próximo que tomasse responsabilidade pelo processo judicial, dado que o seu irmão gêmeo abriu mão de ser curador, sua curatela foi nomeada para um representante do Ministério Público, vide previsto no Código de Processo Civil de 2002, que era vigente na época. No que tange sua segunda internação, foi fruto de desentendimentos constantes com sua vizinhança. Lua relata que era constantemente chamada de louca pelos moradores do bairro, sendo afetada por diversas ofensas e zombarias. Perante esse cenário, não suportou as constantes agressões verbais e reagiu de forma severa, ameaçando seus vizinhos, que gravaram suas falas.

Isto posto, o Acompanhamento Terapêutico é inserido na vida de Lua no final do ano de 2015, através do encaminhamento da Coordenação de Desinstitucionalização do município, no momento em que estava prevista a sua terceira internação em um hospital psiquiátrico. Ademais, havia efeitos nítidos de impregnação medicamentosa: ela tremia, babava e afirmava diversas vezes que sequer conseguia andar, que se sentia como um robô. Nesse contexto, o AT principia seu trabalho como a tentativa de impedir sua internação, o que conclui com êxito.

A partir das primeiras intervenções, inicia-se um longo processo de vinculação, mapeamento sócio afetivo e das demandas da acompanhada. Lua foi acompanhada pelo GPISMJ até o início de 2025, e através de quase uma década de acompanhamento realizado com a usuária, podemos perceber e analisar os efeitos do processo de curatela judicial em uma vida interditada.

Segundo as linhas de ação do poder judiciário, a implementação da sentença de interdição não promove ou cria incapacidade, apenas declara a sua existência (Matos, 2012). Isto posto, para o teor jurídico:

a incapacidade do doente mental decorre da anomalia psíquica, e não da sentença, [...]. Assim sendo, o objeto do processo de interdição não é a



constituição do estado do incapaz. O doente mental já era incapaz antes da sentença, e seu estado permanece, substancialmente, o mesmo depois do pronunciamento judicial. Ocorre que o estado do incapaz é, tão somente, fundamento da sentença, e não objeto de sua parte dispositiva (Câmara, 2006, apud Matos, 2012, p. 120).

No entanto, essa afirmativa não é correlacionada aos efeitos psicossociais da interdição e curatela. Ao contrário da citada afirmação, ser associado à incapacidade reverbera na produção de uma subjetividade marcada por esse significante. Com isso, a sentença de interdição é a confirmação judicial da inaptidão do sujeito, marcando novamente a subjetividade do mesmo. A dita doente mental, que é fabricada por essa judicialização, não tendo acesso a meios pelo o qual possa exercer sua autonomia, irá agir a partir do que lhe foi imposto: ser incapaz.

Por diversas vezes Lua afirmava que era incapaz de realizar tarefas do seu dia a dia. Para via de exemplo, é válido destacar uma simples situação que acontecia com certa frequência: quando precisava ligar para alguma instituição para resolver determinada questão, como marcar uma consulta médica, afirmava com convicção que não conseguiria porque não era capaz. Lua possui habilidade de realizar esse ato, no entanto, por ser subjugada por tantos anos ao lugar de inapta, reverbera esse discurso, pois é dessa forma que enxerga a si mesma. Sua subjetividade foi forjada socialmente através de uma lógica manicomial perpassada pelos saberes e poderes da medicina e do judiciário. O movimento de se abster de funções e ações afirmando uma incapacidade é recorrente e afeta múltiplos âmbitos de sua vida. Através da sentença de curatela ocorre, portanto, a desresponsabilização do sujeito a respeito dos atos da própria existência, haja vista que o curador - aquele que é capaz - toma o lugar dessa responsabilidade. Este fator acarreta a reafirmação do local de passivo perante a própria existência.

Dessa maneira, ao contrário do que o citado autor afirma, a interdição produz incapacidade, pois a legitima. Se o sujeito tem como cerne de sua subjetividade o que



lhe foi imposto pelo poder médico e judiciário, passa a agir e reafirmar o que lhe foi colocado. Ademais, a afirmação de que a sentença não produz reverberação de incapacidade, para além de uma falácia, é também um meio de desresponsabilizar o âmbito jurídico dos efeitos danosos que produz. Se não há o exercício de análise das práticas, nem a responsabilização acerca do que uma sentença de interdição pode produzir, se banaliza o processo e desumaniza a ação.

Ademais, no que diz respeito aos efeitos da curatela na vida da acompanhada, se faz necessário destacar como ocorria sua relação com seu curador: todo mês Lua precisava comparecer ao fórum com as notas fiscais dos seus gastos para prestar contas de tudo aquilo que havia consumido ou adquirido. Mediante a prestação de contas, o curador liberava uma certa quantia para que ela passasse o mês. A figura do curador se institui enquanto aquele que dita os moldes da sua vida, e era baseada no poder que ele exercia sobre seus desejos. Ao limitar, controlar e vigiar seus bens e dinheiro, Lua era impedida de ter autonomia, tendo em vista que numa sociedade capitalista, privar o dinheiro é restringir a possibilidade de existência em liberdade. O processo de retirada de acesso referente aos próprios bens vai para além de uma questão financeira, acarreta e dá visibilidade a um aprisionamento que é, sobretudo, subjetivo. Fica evidente que “a interdição civil cria uma exclusão, enviando o sujeito para um limbo civil e social, tornando-o marginal, pela própria marca que carrega” (Petrini, 2015, p. 9).

Dessa maneira, sob a constante vigilância de seus bens, Lua tentava subverter esse poder dentro de manejos que considerava possíveis, como as grandes compras que fazia em farmácias, visto que seus gastos não eram questionados se fossem direcionados a um estabelecimento de venda de medicamentos. A incapacidade enunciada como expressão da “doença mental”, como discutido anteriormente, torna visível a perversidade do pacto jurídico-psiquiátrico. Nesse processo, a



medicalização do sofrimento opera como estratégia de mortificação, valorizando a autonomia apenas quando compatível com a lógica de controle que sustenta a própria interdição.

Assim, a acompanhada ia deixando de utilizar seus recursos financeiros para cuidar de si mesma: não comprava novas roupas, tinha poucos produtos de higiene, não investia em sua autoestima e não empregava esses recursos para melhoria da estrutura de sua casa. Lua não exercia qualquer gasto financeiro que pudesse ser questionado pelo seu curador, e expressava constante angústia quando fazia uma compra e não conseguia acesso a nota fiscal, afirmando que “Ele (curador judicial) vai ficar bravo comigo, vai brigar, não vai me dar meu dinheiro”. Recorria, então, a suas acompanhantes terapêuticas de forma frequente para validar suas compras, pedindo “permissão” para adquirir algum objeto ou insumo que considerava um possível risco de represália do curador, movimento que tornava-se material de análise junto da acompanhada para pensar as suas necessidades e responsabilidades frente ao próprio desejo. Sendo importante ressaltar que não há espaço e possibilidade para uma existência digna, que usufrua da liberdade, se há uma constante tutela perante seus bens e decisões.

Outrossim, é previsto que a curatela seja implementada para aqueles que não possam “expressar sua vontade” (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016). Isto posto, essa expressão “não diz respeito aos fatores relacionados à forma de comunicação da pessoa, mas a de dar a conhecer a sua vontade e entender o contexto na qual referida vontade está sendo expressada” (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016, p.12). Tendo em vista o contexto histórico da loucura e como a assistência a estes sujeitos é, tradicionalmente, voltada para a não valorização de suas vontades, desejos e escolhas, como esses poderiam expressar sua vontade se ela, por muitas vezes, sequer existe como possibilidade de escuta? Se não há a possibilidade



de ser um indivíduo desejante, como é possível anunciar esse desejo? Pautado nesses questionamentos, através de uma clínica que se entrelaça com o território, o Acompanhamento Terapêutico busca a produção de devir, tensionando aquilo que é imposto pela norma.

O acompanhar em território se constitui enquanto um *setting*⁶ fértil para produção de subjetividade e cidadania (Lancetti, 2008). O compromisso do AT é pensar uma práxis que, no seu árduo percurso, é como possibilidade ímpar para condução de um processo terapêutico que produz subjetividades desejantes e habita mundos que antes eram inacessíveis (Lancetti, 2006). Habitar, explorar a cidade e se deixar tocar por ela é o que funda um lugar para o acompanhado (Palombini et. al, 2004), tendo em vista que o território “é um construtor de identidades e não pertencer ou perder seu território significa desaparecer” (Bueno, Passos, 2016, p.5). Transitar pelo território, através de uma clínica⁷ a céu aberto, é uma forma inventiva e transformadora que tem relevante potencial de mudança através da capacidade de propor outras nuances de vida, por meio das diversas aberturas e rotatividades provenientes desse fazer que também é geográfico. O AT gera outros caminhos e devires (Bueno, Passos, 2016, p. 5), e é “capaz de rasgar ou fissurar aquilo que se mostra como dado, fixo, regular, para então, produzir variações, desmoronamentos, que não deseja mais o centro, o lugar, mas que invente novas forças” (Brito, 2013, p.4).

O trabalho realizado com Lua a partir do Acompanhamento Terapêutico se desdobrava por meio da oferta de presença, e enquanto AT's nos propomos a acompanhar seu cotidiano, com objetivo de facilitar a construção de uma rede de

⁶ “O setting é a montagem, o cenário ou a situação; espaço dentro-fora facilitador da comunicação inconsciente-inconsciente” (Lancetti, 2008, p. 20).

⁷ Segundo Baremlitt (2010, *apud* Bueno, Passos, 2016, p. 7) clínica deriva de klinamen, termo que remete ao desvio e expressa a necessidade de deslocar as rotas dos saberes para invenção de novo modos de produção de cuidado.



vínculos entre a acompanhada e os lugares e relações que a permeavam, sempre nos orientando por uma ética do cuidado que tinha como horizonte sua autonomia. A presença do AT reverberava em visitas a casa de Lua e andanças no território: passeios direcionados ao seu lazer em locais que ainda não tinha familiaridade, como hortos e praças; andanças no seu bairro, que incluíam idas a farmácias, padarias e passagem em casas de vizinhos que ela gostaria de apresentar as suas AT's.

No entanto, também a acompanhávamos em consultas médicas, que por vezes despertavam medo e insegurança em Lua, em razão do lugar de saber-poder ocupado pela figura médica em seu itinerário terapêutico e de vida. Também íamos ao Fórum, que ela nomeava como "prisão", onde os encontros com seu curador eram permeados por intensa angústia. E, aos poucos, Lua começava a protagonizar cada vez mais a própria vida.

Ao habitar o território com Lua, estando imersas e disponíveis a aprender com seu modo de experienciar a vida, o vínculo foi se estabelecendo a partir dos bons encontros e dos afetos produzidos entre acompanhantes e acompanhada, suas demandas foram se engendrando no cotidiano pela ética do desejo. Aos poucos, Lua passou a se preocupar mais com a própria aparência, a cuidar da casa e a entrar em contato com as acompanhantes terapêuticas com maior frequência por iniciativa própria e para conversar sobre assuntos que atravessavam sua vida. Retomou as idas à igreja, ampliou sua circulação pela cidade e foi construindo outras formas de estar no mundo que não fosse pelo lugar da incapacidade.

Nesse processo, o AT tomou posição frente à subalternização que atravessava o corpo de Lua, investindo em intervenções que tensionavam a lógica manicomial e judicial e afirmavam sua capacidade de decisão e de condução da própria vida. A produção de desejo e autonomia a partir das cartografias do território e do habitar a



cidade, se constituem enquanto fator principal para a superação dos manicômios que permeiam o jogo de forças operantes.

Em decorrência desse trabalho, bem como a mudança que Lua apresentava em relação ao poder sobre suas próprias escolhas, foi observado que a curatela era uma barreira que limitava esses avanços. A decisão judicial que deveria garantir a proteção dos seus direitos e vontades (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016; Almeida, 2017), é o que impedia que a acompanhada acessasse os mesmos plenamente. Com isso, é válido ressaltar que, através das reivindicações da acompanhada pela sua autonomia e da articulação construída entre ela, o AT e a assistência social, Lua teve o levantamento parcial de curatela determinado em 2022. Isto posto, o curador judicial só teria poder de decisão e articulação sobre as ações referentes aos bens imobiliários da usuária, retirando sua ação direta nos demais bens financeiros. Como visto anteriormente neste escrito, a curatela parcial deve ser priorizada e deve ser aplicada pelo menor período de tempo possível com revisão regular (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016). No entanto, Lua é o único caso acompanhado pelo GPISMJ que teve sua curatela revertida e o primeiro do município e região.

A mudança de curatela foi um grande marco para o referido caso. A partir do momento em que Lua teve seus direitos em relação ao seu patrimônio restaurados, notou-se um grande avanço da sua percepção a respeito das suas vontades, em uma contínua valorização de exercer uma vida desejante. Passou a usufruir do seu dinheiro com a obtenção de bens que valorizavam sua autoestima, colaborando para que se enxergasse enquanto sujeito capaz de exercer responsabilidade perante suas vontades. Também realizou reformas na sua casa para prevenção de pequenas enchentes nas épocas de chuva, começou a abrir mais as janelas para a ventilação circular no ambiente, comprou novos móveis, pensava em quais cores de tinta



desejava pintar as paredes e começou a colocar fotos e recados com suas acompanhantes nos móveis e paredes da casa, como quem buscava se lembrar cotidianamente que a liberdade é um compromisso coletivo. Habitava sua casa como protagonista, andava pela cidade não mais como um corpo estranho, mas como agente daquele local, estruturava suas relações sociais e não só ia até a igreja ou ao CAPS, agora fazia parte dessas redes.

Lua passou a exercer autoridade sobre a própria vida, e se refere ao momento de reversão da curatela como uma “libertação”. Após esse processo, o AT iniciou um trabalho de fortalecimento dessa autonomia e liberdade, sendo encerrado em 2025 após a percepção e análise que Lua havia criado ferramentas importantes para seguir com suas responsabilidades sem precisar do auxílio do acompanhamento.

Portanto, através do discutido ao longo desse tópico, chamamos atenção para a forma em que a sentença de curatela é, em muitos casos, a primeira e única alternativa para os ditos loucos e incapazes. Lua foi cuidada ao longo de anos através do Acompanhamento Terapêutico, tendo uma constante aposta na produção de sua autonomia, potencialidade e desejo. Diante disso, teve sua curatela revertida como consequência do acesso a este cuidado, que a auxiliou no processo de responsabilidade sobre si. Isto posto, evocamos a questão: realmente havia uma incapacidade, ou apenas não foi trabalhado uma aposta de cuidado que estabeleça autonomia e inserção digna no mundo? No caso de Lua, nos parece que é designada a segunda opção. Se não há um modo de cuidado que rompa com a subjetivação pautada no manicômio, não há possibilidade de se produzir uma subjetividade desejante, que subverta o modo incapacitante imposto pelo poder jurídico e psiquiátrico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O percurso analítico aqui empreendido permite afirmar que a curatela, longe de se restringir a um instrumento jurídico de proteção, opera como dispositivo ativo na produção de modos de existência marcados pelo signo da incapacidade. Mais do que reconhecer uma suposta limitação prévia, ela participa da fabricação social dessa condição, articulando saberes médicos, jurídicos e morais que legitimam a restrição da autonomia e a contenção existencial.

A análise do caso de Lua torna visível essa operação no plano da vida cotidiana: a incapacidade não aparece como algo dado por alguma condição psíquica, mas como efeito reiterado de práticas, discursos e relações que desautorizam o sujeito em seu desejo. Nesse sentido, o que se evidencia não é apenas uma tensão entre norma e prática, mas a própria insuficiência do enquadramento jurídico para dar conta dos efeitos que produz. Ainda que a legislação contemporânea afirme a capacidade jurídica e proponha limites à curatela, sua operacionalização segue sustentando formas de substituição de vontade e de enclausuramento da experiência do sujeito.

É nesse ponto que o Acompanhamento Terapêutico se apresenta como tecnologia inventiva de cuidado que introduz uma ruptura na lógica manicomial. Ao acompanhar o sujeito com base na ética do cuidado e no cultivo do vínculo, o AT desloca a centralidade na incapacidade para a produção de vida. O que está em jogo não é a “reabilitação” de uma função perdida, mas a criação de condições para que outros modos de existência se tornem possíveis, inclusive em confronto direto com os limites impostos pela curatela.

Dessa perspectiva, o problema da curatela não pode ser reduzido à sua forma legal. Demanda ser interrogado a partir dos efeitos que produz sobre os sujeitos curatelados. Trata-se de interrogar não apenas quem é protegido ou controlado nos processos de apoio e substituição das tomadas de decisão, mas, sobretudo, que tipo



de mundo se constrói quando a proteção se realiza pela via da interdição. Ao insistir na associação entre loucura, risco e incapacidade, tais práticas reiteram, sob novas configurações, a lógica manicomial violando autodeterminação e, portanto, a dignidade humana.

Sustentar o cuidado em liberdade, portanto, implica tensionar os modos pelos quais a diferença é capturada, administrada e silenciada. É nesse campo de disputa que se coloca a urgência de práticas que não partam da falta, mas da potência, fazendo da autonomia um processo sempre em construção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; BORBA, Gabriel; DIAS, Thalita Raulino; SILVA, Andréia Linhares da Silva; COBUCCI, Bianca. Relato de experiência da aplicação da tomada de decisão apoiada na Defensoria Pública do Distrito Federal. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Novos horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo dos usuários(as) e familiares**. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 430-454.

ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a ação de curatela no novo Código de Processo Civil brasileiro**. In: BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula (org.). *Autonomia, reconhecimento e dignidade: sujeitos, interesses e direitos*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. v. 1, p. 151-170.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2019.

BRASIL. **Decreto n. 1.132**, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Decreto n. 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.



BRASIL. **Decreto-Lei n. 1.608**, de 18 de setembro de 1939. Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del1608.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 3.071**, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 29 abr. 2026

BRASIL. **Lei n. 5.869**, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15869.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 13.105**, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRITO, Maria dos Remédios. Notas sobre a ideia de intercessores como um conceito na filosofia de Gilles Deleuze: por um teatro filosófico. **Revista Alegrar**, n. 11, jun. 2013. ISSN 1808-5148. Disponível em: http://www.alegrar.com.br/revista11/pdf/notas_sobre_intercessores_brito_alegrar11.pdf. Acesso em: 29 abr. 2026.

BUENO, Rinaldo Conde; PASSOS, Izabel C. Friche. O acompanhamento terapêutico, o território e a amizade: caminhos entre as clínicas da desinstitucionalização. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 19, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v8i19.69053>. Acesso em: 29 abr. 2026.



CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Tomada de decisão apoiada e curatela: medidas de apoio previstas na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília: CNMP, 2016. 27 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

CORTÊS, Mariana. **Diabo e Fluoxetina: pentecostalismo e psiquiatria na gestão da diferença**. Curitiba: Appris, 2017.

DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre a sociedade de controle. In: DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DESVIAT, Manuel. **Coabitar a diferença**. São Paulo: Zagodoni, 2018.

FIGUEIREDO, Isabella Ribeiro de; FANAN, Miriam Tridico. Curatela e interdição no novo Código Civil: inovações do instituto. **Revista Síntese de Direito Civil e Processual Civil**, v. 4, n. 22, p. 136-140, mar./abr. 2003.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. Tradução de Roberto Machado. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREITAS, Augusto Teixeira de. **Consolidação das Leis Civis**. 3. ed. Rio de Janeiro: Livreiro Editor do Instituto Histórico, 1876.

GUATTARI, Félix. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

KOLKER, Tania. Ética e intervenção clínica em relação à violação dos Direitos Humanos. In: RAUTER, C.; PASSOS, R.; BENEVIDES, R. (orgs.). **Clínica e Política: Subjetividade e Violação de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Editora TeCorá, p. 179-191, 2002.

LANCETTI, Antônio. A amizade e o acompanhamento terapêutico. In: SANTOS, Ricardo Gomides (org.). **Texto, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Hucitec-A Casa, 2006.

LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 127 p. (Saúde/Loucura, 20. Série Políticas do Desejo, 1).



LOURAU, René. Pequeno manual de análise institucional. In: ALTOÉ, Sonia (org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 122–127.

MACHADO, Leila Domingues; LAVRADOR, Maria Cristina Campello. Loucura e Subjetividade. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 45-58.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, 1996.

MATOS, Gilberto Clóvis Farias. Questões sobre a curatela dos interditos. In: ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (EMERJ). **Processo civil: procedimentos especiais**. Rio de Janeiro: EMERJ, 2012. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados, n. 10). p. 113-121.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado: parte especial: direito de família: direito parental, direito protetivo**. v. 9. Campinas: Bookseller, 2000. 548 p.

PALOMBINI, Analice et al. **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PALOMBINI, Analice de lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche**, v. 10, n. 18, p. 115-127, set. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012> Acesso em: 30 abr. 2026.

PETRINI, Abigail Duarte. Sofrimento mental, incapacidade civil e curatela: narrativas da loucura e fontes de pesquisa para a história da loucura, da psiquiatria e das instituições de assistência. In: Simpósio Nacional de História, 28., 2015, Florianópolis. **Anais [...]** Florianópolis: ANPUH, 2015. Disponível em: https://www.pr.anpuh.org/resources/anais/54/1502826401_ARQUIVO_Petrini%2CA.D.Sofrimentomental%2Cincapacidadeecuratela..pdf. Acesso em: 29 abr. 2026.

PRATA, Maria Regina dos Santos. A produção de subjetividade e as relações de poder na escola: uma reflexão sobre a sociedade disciplinar na configuração social da atualidade. **Revista Brasileira de Educação**, n. 28, p. 108-119, 2005. Disponível



em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/wzdqPKjymZgRKYT6hJkdQwy>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SILVEIRA, Luana da. Fazer falar a loucura. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 12-29, 2009.

SOUZA, Iara Antunes de. **Revisão da interdição e da curatela: uma proposta baseada na revisão da teoria das incapacidades à luz do biodireito e da saúde mental**. Belo Horizonte, 2015.

TARELOW, Gustavo Querodia; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza (orgs.). **Mentes, corpos e comportamentos: novos olhares sobre a história da psiquiatria**. São Paulo: Hucitec, 2023.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 91-104, 2005.

Submetido em: 30 de Abril de 2026.

Aceito em: 29 de junho de 2026.



“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 amefricanas 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>



JhbXMiOiJ7XCJJRF9BUIFVSVZPXCI6XCIzNDU1XCJ9IiwiaCI6IjhjZGZiNGMwZWY1YTU1MDAyMDg4YTZINmZkMWRhMWE5In0%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/PGNhjCGGfRb7qGF3hVYLd7b/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.prisoess2025.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.



TEIAS DO CUIDADO EM LIBERDADE E ANDANÇAS PARA POTENCIALIZAR O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE EGRESSOS DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

Maria de Nazaré Eufrásio Alves¹

Ana Beatriz Linhares Rodrigues²

Alyne Alvarez Silva³

RESUMO: Este artigo é resultado do Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, na Universidade Federal de Campina Grande, realizado em 2022. O estudo partiu do interesse de pesquisar os processos de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, egressas da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB). A desinstitucionalização é a construção de um paradigma que reorienta o cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico grave pela via da emancipação, garantia dos direitos e construção de redes sócio afetivas. Partindo da pergunta: "Como estava sendo realizado o processo de desinstitucionalização dos egressos do manicômio judiciário da Paraíba?", a pesquisa teve como objetivo analisar a realidade de pessoas egressas da PPF e, objetivos específicos, conhecer e mapear o itinerário institucional de duas pessoas egressas do mesmo manicômio. Como metodologia, adotou-se a pesquisa-intervenção e a análise documental. Constatou-se que a elaboração do Projeto Terapêutico Singular quando voltado à garantia dos direitos de moradia (SRT), renda (PVC e BPC), e convivência familiar e comunitária consegue subverter a perversa lógica da manicomialização devolvendo dignidade.

Palavras-chave: Manicômio Judiciário; Desinstitucionalização; Cuidado em Liberdade.

WEBS OF CARE IN FREEDOM AND JOURNEYS TO ENHANCE THE DEINSTITUTIONALIZATION PROCESS OF FORMER INMATES FROM THE PARAÍBA JUDICIAL ASYL

¹ Especialista em Saúde Mental pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: alvesmne@gmail.com. ORCID: 0009-0001-3644-0142.

² Especialista em Psicologia Hospitalar - Faculdade Método de São Paulo. Professora do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Maceió. E-mail: contatoanabeatrizlinhares@gmail.com. ORCID: 0009-0001-9677-1250.

³ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC-SP. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: alvarezalyne@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1022-326X.



ABSTRACT: This article is the result of a Psychology undergraduate thesis at the Federal University of Campina Grande, completed in 2022. It investigated the deinstitutionalization processes of individuals with mental disorders in conflict with the law discharged from the Forensic Psychiatry Penitentiary of Paraíba (PPF-PB). Deinstitutionalization is understood as a paradigm that reorients care for people in severe psychological distress through emancipation, rights guarantees, and the construction of socio-affective networks. Based on the question of how this process was being carried out, the study aimed to analyze the reality and institutional trajectories of two former inmates, using intervention and documentary research methods. The results indicated that the Singular Therapeutic Project (PTS), when linked to access to housing (SRT), income (PVC and BPC), and family and community life, can challenge institutionalization and restore dignity.

KEYWORDS: Forensic Psychiatric Hospital; Deinstitutionalization; Care in Freedom.

INTRODUÇÃO

Ainda hoje, em pleno século XXI, apesar de todo o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira, viu-se a precarização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ocorrida principalmente entre os anos de 2016 e 2022, e a lógica manicomial diariamente atravessando as práticas e os serviços destinados a cuidar das pessoas ditas loucas. Como exemplo disto, cita-se a hipermedicalização, como forma de silenciar e docilizar sujeitos, quando entendidos como perturbadores da norma social. Além disso, a criação de novos formatos de manicômios e o baixo investimento nas políticas de bases territorial e comunitária para o cuidado da pessoa agravam esse cenário.

Vestida em uma roupagem da inimputabilidade, até a Resolução n. 487/2023 entrar em vigor, a justiça reagia a pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei como quem não poderia responder por suas ações no mundo e que precisariam urgentemente ser custodiadas, por meio de internação em Manicômios Judiciários, ou desassistidas ambulatorialmente pela dificuldade de garantir políticas públicas que apostassem no território e na comunidade como forma de cuidado a este público. O manicômio enquanto instituição, de modo geral, têm um caráter segregacionista, de marginalização. Corrêa (2009) afirma



que nos séculos XVI e XVII os hospícios tinham um caráter mais de hospedaria, reafirmando-se como um espaço de recolhimento “dos desviantes da norma social”. Mais recentemente, tais espaços deixam evidentes seu caráter punitivista e periculoso e, por isso mesmo, desumanizador, atravessado por tratamentos cruéis e inúmeras violações de direitos humanos (CNJ/CFP, 2025).

No Brasil, Coutinho e Penhoca (2018) afirmam que os manicômios judiciais foram instituídos em 1903 pelo Decreto Federal n. 1132, de 22 de dezembro de 1903, cujo objetivo era organizar a assistência médico-jurídica a pessoas “doentes mentais” que cometiam delitos. Corrêa (2009) complementa essa perspectiva ao apontar que o manicômio judicial, implementado no país no século XX, suscita dúvidas quanto a sua natureza: hospital com práticas de cuidado ou com práticas de prisão? Nesse sentido, de acordo com Diniz (2011), em 1921 foi registrada a criação do primeiro hospital de custódia no Rio de Janeiro, tratando-se de instituição criada para o tratamento compulsório de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Amarante (2007) traz uma ideia central sobre a institucionalização e a coloca como dispositivo de produção de adoecimento ou de agravamento deste. Ele afirma que os saberes até então entendidos como detentores da verdade sobre a loucura a colocam em um resfriamento institucional, o que mortifica os corpos por uma ação da institucionalização.

O presente artigo foi delineado antes da Resolução n. 487/2023, do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, determinando o fechamento de todos os manicômios judiciais do país até agosto de 2024 - prazo alargado por normativo posterior do CNJ, caso comprovada necessidade. De todo modo, à época, buscou somar-se à luta diária dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental, usuários e usuárias dos serviços e seus familiares, principalmente, no que tange à garantia de direitos de pessoas em sofrimento



psíquico que entraram em conflito com a lei e foram institucionalizados no manicômio judiciário da Paraíba, considerando tantos outros normativos e diretrizes, tanto da saúde quanto da justiça, para o alinhamento da execução da medida de segurança conforme a Lei n. 10.216/2001. Assim, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Como estava sendo realizado o processo de desinstitucionalização dos egressos do manicômio judiciário da Paraíba, no caso, a Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF)?

A PPF, manicômio judiciário da Paraíba, segundo Diniz (2013), foi inaugurado em 1943 e, em 2011, à época do censo nacional que a autora coordenou sobre tais estabelecimentos, a penitenciária contava com 98 internos, desses, 37 estavam em medida de segurança e 15 desses indivíduos não deveriam estar mais internados, pois haviam passado pelo Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP) e esta teria sido “cessada” ou encontravam-se sem processo judicial. Para Almeida (2018), a expectativa gerada para a criação desse estabelecimento era a de solucionar problemas sociais. A autora relata que a PPF-PB segue um modelo estrutural padrão da maioria das instituições totais brasileiras: pátios comuns, sala onde ficam os internos, salas da psiquiatria e dos serviços judiciais, o que, segundo a autora, demonstra a autoridade do saber/poder sobre os internos que ali estão.

Para Rotelli et al.(1990), a desinstitucionalização diz respeito a uma reorientação basilar nos modos de cuidar. “A desinstitucionalização é um trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o problema” (Rotelli, 1990, p. 29). O processo de desinstitucionalização visa a produzir vidas dignas, por meio de práticas de cuidado em liberdade e novos modos de subjetivação. “A terapia não é mais entendida como uma perseguição da solução-cura, mas como um conjunto complexo, e também cotidiano e elementar” (Rotelli, 2001, p. 29).



Nesse sentido, o foco da desinstitucionalização é a produção de vida e saúde e as vias pelas quais as pessoas podem se reproduzir socialmente. Constrói-se como um projeto que aposta na horizontalidade dos serviços, na emancipação dos sujeitos, no fortalecimento das relações sociais, familiares e comunitárias e na efetividade dos direitos humanos. “De modo mais pontual, desinstitucionalizar, para além do simples sentido de retirar alguém da instituição asilar, significa restituí-la dos direitos fundamentais para a sua reprodução social, para uma vida digna em sociedade” (Silva; Aleixo; Silva; Duarte; Moraes, 2020, p. 03). Destarte, problematizar, questionar, conhecer, contribuir, conviver, compartilhar e analisar são termos que acompanham esse percurso.

Este texto é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso da principal autora, exaustivamente discutido com a primeira coautora e orientado pela segunda, intitulado: “Teias do cuidado em liberdade e andanças para potencializar o processo de desinstitucionalização de egressos da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF)”. Tal pesquisa tinha como objetivo geral: Conhecer a realidade de pessoas egressas da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF) da Paraíba, a partir da compreensão do conceito de desinstitucionalização. Nesse contexto, para o presente artigo, buscamos problematizar um dos objetivos específicos, que foi o de conhecer e mapear o itinerário institucional de duas pessoas egressas do manicômio judiciário da Paraíba, a partir do modo como estava, à época, sendo acompanhada pela rede de serviços de saúde.

O artigo apresenta, primeiramente, o caminho metodológico que foi utilizado na pesquisa e, em seguida, parte para a apresentação e discussão dos resultados, entremeando conceitual e historicamente dois temas centrais da pesquisa: o processo de desinstitucionalização e estratégias de superação do manicômio judiciário. Por fim, são retomados os principais pontos discutidos nas considerações finais.



1 CONTRIBUIÇÕES E ENLACES BIBLIOGRÁFICOS E METODOLÓGICOS

1.1 Caminhos metodológicos

Devido à limitação de espaço que um artigo dispõe, debruçamo-nos sobre o primeiro momento da pesquisa, referente à análise documental dos prontuários e dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de dois usuários egressos do manicômio judiciário da Paraíba, além de entrevistas realizadas com as profissionais que atuavam como referências técnicas dos mesmos. Para tanto, utilizou-se os pressupostos da pesquisa-intervenção e da análise documental.

Na perspectiva da pesquisa intervenção, o objeto de pesquisa se amplifica e dá visibilidade para os dispositivos sociais e os fenômenos humanos que compõem o contexto estudado; as implicações da pesquisa ganham uma roupagem sensível e customizada. “Como cartógrafos, nos aproximamos do campo como estrangeiros visitantes de um território que não habitamos. O território vai sendo explorado por olhares, escutas, pela sensibilidade aos odores, gostos e ritmos.” (Passos; Kastrup; Escóssia, 2009, p. 61).

As experiências desse paradigma metodológico têm mostrado nuances da vida cotidiana pouco acessadas anteriormente, e por vezes, invisibilizadas. Sobre isso, Paulon (2004) coloca que a pesquisa-intervenção viabiliza a emergência das produções coletivas, dos movimentos micropolíticos e da realidade social, o que desafia e enriquece tal abordagem metodológica dentro de seu arcabouço histórico e político.

Esta forma de fazer pesquisa possibilita se envolver com os contextos e se aproximar da realidade do estudo de um outro modo, o qual evoca uma ruptura com as formas tradicionais de fazer pesquisa.



A etapa da análise documental precisou perpassar um caminho metodológico prático para que a etapa pudesse ser executada, a primeira etapa, foi: acionar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Cidade de João Pessoa-PB para fazer um apanhado e sondar se havia pessoas assistidas pela rede, que experimentaram a vida na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB). Em seguida, recorreu-se ao contato com o então Coordenador Municipal de Saúde Mental de João Pessoa, com quem se obteve o retorno positivo sobre o acesso aos egressos que estavam nas Residências Terapêuticas (RT) de João Pessoa.

Após identificados os dois egressos que participariam da pesquisa e da anuência do coordenador de saúde mental, o segundo passo foi a submissão desse projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para o desenvolvimento da pesquisa com seres humanos. Além de ser também a circunstância para produção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O recorte que esse artigo propõe a apresentar diz respeito ao primeiro momento da pesquisa que foi a análise documental, para acessar tais documentos seguimos um fluxo burocrático, tanto de assinatura de termo de anuência da secretaria de saúde e coordenadoria de saúde mental do município de João Pessoa. Logo, entramos em contato com duas técnicas de referência de residências terapêuticas de João Pessoa, indicadas pela gestão, para conseguir conversar sobre a possibilidade de acompanhar os egressos da PPF identificados também pela gestão, desde o acesso aos seus documentos institucionais, como prontuários, até suas andanças cotidianas.

O contato com profissionais e com os documentos da pessoa egressa é também uma forma de conhecimento sobre a reprodução comunitária e vínculo institucional destas pessoas. Esse momento de acesso aos documentos e as profissionais que acompanhavam as pessoas egressas do manicômio judiciário foi guiado por um roteiro de entrevista semiestruturado, onde, ao passo que acontecia o



acesso os documentos clínicos dos pacientes perguntava-se sobre as reverberações que as situações sociais e de saúde no cotidiano dos sujeitos participantes da pesquisa. Os encontros eram sempre gravados com a autorização dos participantes e ao final dos encontros as pesquisadoras utilizaram-se de um diário de campo para expressar as angústias, impressões e desdobramentos da pesquisa de campo.

Os critérios de inclusão nesta pesquisa foram: são pessoas que vivenciaram o contexto de aprisionamento na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba e passaram/passaram pelo processo de desinstitucionalização.

Retomando o objetivo deste artigo, qual seja: conhecer a realidade de pessoas egressas da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF) da Paraíba, por meio do objetivo específico de analisar e acompanhar os itinerários institucionais das pessoas egressas do manicômio, um dos primeiros trabalhos das pesquisadoras foi ler minuciosamente prontuários, relatórios, declarações e documentos que estavam sob posse do CAPS III. Foi um movimento de mergulho em informações relevantes para o entendimento da história de vida das pessoas que estavam em processo de desinstitucionalização do manicômio judiciário da Paraíba, as quais apresentamos brevemente abaixo a partir de dados dos respectivos prontuários e diário de campo:

1. AC, homem branco, nunca trabalhou, natural de Campina Grande/PB, teve diversos episódios de internação no manicômio. AC é uma pessoa muito observadora, atenta e reservada. Entramos em contato com o caso de AC, por meio da fala da psicóloga do serviço Caps III que também é Técnica de Referência (TR) da casa de um dos Serviços Residenciais Terapêuticos do município de João Pessoa. AC sofre de obesidade severa, a sua TR afirma ainda que ele apresenta prejuízo cognitivo, não sabe sobre precedência de tal



acometimento

2. MS, homem pardo, 42 anos, natural do Rio Grande do Norte, seu histórico de trabalho é em uma usina de cana-de-açúcar, segundo seu próprio relato. Sobre o caso de MS, a Técnica de Referência da casa coloca que é alguém participativo e colaborativo com as demandas da casa, mas não costuma iniciar uma conversa. Suas respostas são sempre monossilábicas, não lembra sua idade, a data de nascimento e nem o nome da sua cidade de origem.

1.2 Resultados e análises

Para Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) constituiu-se como um processo complexo estruturado em quatro dimensões: epistemológica, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural. Na dimensão epistemológica, o autor versou sobre a produção do saber psiquiátrico, que reverberou nos modos de compreender e atuar sobre a loucura, tornando necessário um desmonte conceitual para a transformação das práticas.

A dimensão jurídico-política disse respeito às lutas e aos movimentos sociais que protagonizaram importantes conquistas e promoveram a transformação da figura do louco na sociedade, agora reconhecido como sujeito de direitos e deveres, bem como à construção dos normativos que instituíram um novo estatuto jurídico. A dimensão técnico-assistencial referiu-se à efetivação de práticas médicas e psicossociais em serviços destinados ao cuidado, garantindo o exercício da cidadania por meio do acesso à moradia, ao trabalho, à segurança alimentar, à renda e aos programas de proteção social, entre outros direitos. Por fim, a dimensão sociocultural referiu-se ao trato do fenômeno da loucura ao longo da história e à necessidade de



construir novas sensibilidades acerca da temática, de modo a fortalecer políticas e propostas de acolhimento das diferenças voltadas ao bem viver comunitário.

As primeiras experiências de desinstitucionalização dentro dessa perspectiva de ação social e política aconteceram na Itália e ainda hoje foram reproduzidas em muitos países, inclusive no Brasil. Rotelli et al. (2001) colocam que, em seu momento inicial, precisamente na Europa, esse processo funcionou como uma alta hospitalar voltada à racionalização financeira, ficando conhecido como desospitalização e tendo como consequência a redução dos leitos hospitalares. Tal processo, ainda de acordo com Rotelli et al. (2001), resultou no abandono de uma parcela da população psiquiátrica.

Na Reforma Italiana, segundo Rotelli et al. (2001), a desinstitucionalização constituiu-se como um movimento eminentemente político e de mobilização social para sensibilizar a população acerca das relações de poder existentes entre sujeitos em sofrimento psíquico e instituições. Tratou-se de um movimento em que se acentuou a necessidade de transformar essas relações de poder e de constituir propostas de ações transformadoras (Braga, 2019). Como afirmaram Rotelli, Leonardis e Mauri (2001, p. 18), “é examinada a lei da reforma que surge no interior desse processo e as características da sua implementação, para mostrar a desinstitucionalização como processo social, continua através desta implementação como um processo”.

A desinstitucionalização constituiu parte das lutas preconizadas pelas reformas em saúde mental. Braga (2019) colocou que suas perspectivas integraram o próprio processo de reforma, envolvendo a desconstrução e a superação das práticas violentas das instituições asilares, bem como a produção de novas formas de compreender a loucura. Outro aspecto fundamental da desinstitucionalização consistiu na crítica à ideia de uma resposta exclusivamente técnica para o tratamento dos problemas mentais ou, como destacou Amarante (1996, p. 89), na crítica à



concepção, por si só ideológica, de que o "problema mental" fosse exclusivamente psiquiátrico.

Nessa perspectiva, apostou-se nos movimentos humanos de reflexão sobre o próprio processo de cuidado, possibilitando escapar ao tratamento hegemônico e convencional. Como destacou Braga (2019, p. 10), "é necessário desmontar todos os mecanismos que irrompem nas situações de objetificação das pessoas, de internação em instituições psiquiátricas e de institucionalização, mecanismos presentes em diferentes aparatos que constituem um circuito de controle".

No contexto da Paraíba, foi construído o Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei por um Grupo Interinstitucional de Trabalho em Saúde Mental (GITIS), constituído por dezesseis órgãos dos poderes Executivo e Judiciário. O Plano foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite por meio da Resolução CIB-PB nº 19, de 2 de março de 2021, e passou a nortear as práticas de desinstitucionalização no estado, fundamentando-se nas transformações produzidas pela Reforma Psiquiátrica.

À luz desse referencial, esta pesquisa propôs analisar os processos de desinstitucionalização de dois egressos da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF) da Paraíba, em João Pessoa, compreendendo-os como parte de um movimento alinhado à Reforma Psiquiátrica Brasileira, especialmente em sua dimensão técnico-assistencial e no âmbito jurídico-político.

A análise fundamentou-se na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), na Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão – LBI) e no Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei da Paraíba, que propôs um novo fluxograma para a execução da medida de segurança, buscando fortalecer a efetividade do cuidado em liberdade.



Os documentos analisados dos dois egressos narraram parte da trajetória de entrada e saída da PPF de MS e AC, siglas utilizadas para preservar a identidade dos participantes da pesquisa. Segundo os registros, MS permaneceu internado por 11 anos no manicômio judiciário, ao entrar em contato com seu prontuário, percebeu-se que as informações disponíveis eram preliminares e pouco aprofundadas. Apesar dos 11 anos de institucionalização sob custódia do Estado, MS chegou ao manicômio judiciário sem documentação civil. Durante todo esse período de privação de liberdade, não foi possível providenciar sua documentação em razão de sucessivos contatos infrutíferos com o cartório de sua cidade natal. Os únicos documentos acessados foram o prontuário, contendo informações clínicas e datas de atendimento, o documento de saída do manicômio judiciário e um relatório elaborado por sua técnica de referência, no qual constavam algumas especificidades do caso, mas poucas informações sobre sua vida anterior ao processo de institucionalização.

O outro egresso, ao qual chamaremos de AC, passou 10 anos institucionalizado na PPF ao entrar em contato com o prontuário de AC, deparamo-nos com os dados do usuário que faz uso de medicamentos antidepressivos e para fins clínicos. Dia 30/07/2020, AC foi encaminhado do Juliano Moreira para uma residência terapêutica do município de João Pessoa. No Juliano Moreira, participou de um processo de ressocialização junto com a equipe do hospital e começou a ser acompanhado pelo CAPS III no dia 06/08/2020. Na Penitenciária de Psiquiatria Forense, AC passou por diversas reinternações, sendo sua última datada em 16/02/2016. O trabalho das técnicas ainda se apresentava bem inicial quanto à organização, à gestão e à garantia de direitos básicos.

Nas entrevistas com as técnicas de referência que atuavam no CAPS, RT 01 e RT 02, siglas que utilizamos para nos referir às mesmas, falam sobre seu trabalho inicial de articulação com a rede para concretizar o acesso dessas pessoas às políticas públicas e construir junto o PTS que deve ser produzido coletivamente e



junto com as pessoas para o qual se destina. RT 02 coloca que seu trabalho precisou ser, inicialmente, de gestão, trabalho por exemplo de formar equipe, criar confiança da equipe, afirma que seu trabalho com os usuários estava iniciando naquele período, depois da problematização da instituição e da formação de uma equipe que entendesse seu papel dentro da casa para além do serviço operacional.

A profissional coloca que conseguiu muitos parceiros para o trabalho no SRT, como o psiquiatra do CAPS, uma pessoa que tem agenda fixa com os moradores e com agente de saúde do território. RT 02 informa que estava construindo um modelo de Projeto Terapêutico Singular (PTS), iniciando o movimento de conversar com cada morador da casa e entender melhor sobre seu percurso antes mesmo do seu processo de institucionalização no manicômio judiciário, e a partir dessa aproximação, será possível produzir projetos de vida para a produção de autonomia e dignidade.

O processo de desinstitucionalização trata dessa amplitude do olhar, das formas de reprodução social dos sujeitos, da forma mais singular possível. Entendemos a “reprodução social” como modo de produção da vida social, em suas várias dimensões, dentre as quais está o acesso a direitos, a sociabilidade e formas de atuar no mundo por meio do trabalho e/ou da renda, já que vivi-se em uma sociedade capitalista e muitas trocas se fazem mediante o uso de dinheiro, sendo este considerado um capital financeiro, mas também social e simbólico. Nesse sentido, reproduzir-se socialmente significa viver processos de sociabilidade e contratualidade, sem os quais não se vive numa sociedade capitalista (Salum, Queiroz, 1997).

Nesse sentido, Amarante (1996) menciona a desinstitucionalização como um dispositivo e a compreende como um processo de reconstrução da complexidade do fenômeno da loucura e de novos modos de inscrição do sujeito no corpo social.

O projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de cuidado que



prima pelas respostas a demandas individuais do sujeito e busca guiar seus passos pelas políticas públicas, visando o apoio singularizado dos sujeitos em questão. Para Massanaro (2013), o PTS é um instrumento que busca responder às necessidades mutáveis dos usuários e ainda é a expressão das estratégias criadas com cada um para reconstrução da história de vida.

Bússola que orienta usuários e equipes no percurso pelo serviço e pela rede, o projeto terapêutico singular, articula os recursos colocados à disposição pela política, mas também aqueles que nos trazem cada usuário, seus familiares e suas referências. Instrumento mutável que busca responder às necessidades, naquele momento e para cada usuário, sendo ainda a expressão e o espaço de inscrição das soluções e estratégias criadas por 97 cada um na reconstrução de sua história e vida (Massanaro, 2013, p. 96).

Esse instrumento é um dos modos de produzir subjetividades e garantir vidas saudáveis. No contexto da desinstitucionalização, o PTS é imprescindível uma vez que o objetivo desse processo é promover a emancipação dos sujeitos a partir das limitações e possibilidades de cada caso.

Portanto, deve ser pensado a partir dos desejos do sujeito e à luz do que as políticas sociais de renda, moradia, justiça, educação, segurança, transporte, seguridade social, lazer e alimentação, e tantas outras para a garantia dos demais direitos fundamentais, devem ofertar aos sujeitos para o exercício da cidadania.

A construção do PTS pelas referidas técnicas, junto aos os usuários que, até então, demonstravam pouca autonomia, o olhar para cada caso de forma singular e prioritária é um movimento necessário para se instaurar um processo norteador da prática. A TR 02 informa que o PTS é algo que ela precisa para executar seu trabalho, pois certamente lhe dará “mais visão sobre o que pode ser feito em cada caso, quais serviços acionar e o que fazer para que as vidas tenham o mínimo de cidadania”. Ainda sobre esse ponto, entende-se como indispensável a forma que o instrumento estava sendo construído dentro do SRT, como processo de



aproximação dos moradores que a TR 02 estava propondo. Assim, todos os constructos que o instrumento apresentava era embasado na forma de funcionar da residência terapêutica.

Essa forma de atuar contribui significativamente para a efetivação dos objetivos e metas comuns no que concerne à implicação dos moradores perante o funcionamento da casa como para o próprio processo. A mesma profissional ainda afirmou que a construção do PTS funciona tanto para reconstrução da história de vida das pessoas egressas, já que no processo de institucionalização tais vidas foram negadas, mas também norteia seu trabalho enquanto profissional, possibilitando identificar melhor sobre o seu papel dentro do processo de cuidado. Nesse sentido, nossa ida a campo tinha a expectativa de encontrar a execução do PTS, mas encontramos problemas que tinham que ser sanados antes da criação do PTS, como a garantia de insumos básicos para o funcionamento da residência terapêutica.

Não houve o acesso ao documento do PTS dos egressos como ocorrido sobre AC e MC. Nesse cenário, as técnicas de referências relataram sobre a dificuldade de elaborar tal documento, pela ausência de informações dos dois casos e que isso prejudicou a preparação dos serviços para o acolhimento das pessoas egressas do manicômio judiciário. Sobre a falta desse documento norteador das práticas, a TR 02 iniciou sua construção junto com os estagiários do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), olhando, escutando e convivendo com cada caso, levando em consideração os limites de cada pessoa e as potências também.

Nesse contexto de construção de instrumentos de cuidado e de fortalecimento das práticas de desinstitucionalização no campo da medida de segurança, insere-se a Portaria nº 94/2014 do Ministério da Saúde, que instituiu a Equipe de Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno



Mental em Conflito com a Lei (EAP), posteriormente atualizada pela Portaria nº 4.687/2024, passando a denominar-se EAP-Desinsti e sendo incorporada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A EAP passou a ter como uma de suas atribuições centrais contribuir para o processo de desinstitucionalização de pessoas que cumprem medida de segurança ou que se encontram em instituições penais e hospitais de custódia, articulando ações entre saúde, justiça e rede intersetorial (Brasil, 2024).

À EAP competiu “contribuir para o processo de desinstitucionalização de pessoas que cumprem medida de segurança ou com transtorno mental em conflito com a lei em instituições penais ou hospitais de custódia” (Brasil, 2024, p. 02). Para tanto, conforme o art. 97, da portaria atual, destaca-se algumas de suas outras competências:

I – realizar avaliações diagnósticas e apresentar proposições fundamentadas na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e nos princípios da RAPS, orientando a adoção de ações terapêuticas, preferencialmente de base comunitária, a serem implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular – PTS;

II – subsidiar os serviços de referência das redes SUS e SUAS na elaboração do PTS, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de corresponsabilização no cuidado e ao estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede;

IV – estabelecer articulação com gestores e equipes de serviços do SUS e SUAS e de direitos de cidadania para viabilização do acesso e da corresponsabilização pelos cuidados da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;

V – contribuir para a ampliação do acesso a serviços e ações de saúde, em consonância com a justiça criminal;

VI – acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como conector entre os órgãos de justiça e as equipes de saúde em estabelecimentos penais e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;



[...]

No sentido das políticas de dignidade e autonomia, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são outros dispositivos imprescindíveis para redirecionar as práticas comunitárias em saúde mental, instituída pela Portaria n. 3090/2011, que tem por objetivo de “acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia” (Brasil, 2011, p. 02).

O relatório da conferência regional da reforma dos serviços de saúde mental de (2005) informa que a implementação desse dispositivo corrobora para efetivação do processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental grave e persistente. “Os Serviços Residenciais Terapêuticos, residências terapêuticas ou simplesmente moradias, são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos ou não” (Ministério da Saúde, 2005, p. 15).

Apesar da dificuldade de mapear o itinerário institucional dos egressos da PPF, conversar sobre as Residências Terapêuticas, que é esse equipamento substitutivo ao manicômio, que garante e restitui o direito à moradia e à convivência comunitária. Foi crucial para o desenvolvimento da pesquisa e para entender o quanto é necessário a existência de um lugar para se habitar, se abrigar, se proteger, um lugar que significa ter para onde voltar, caso se deseje sair e circular pela cidade, um lugar que restitui não apenas direitos, mas garante vida digna a quem passou por anos de enclausuramento, teve seus vínculos familiares rompidos, seus direitos e sua palavra usurpados.

Um lugar de produção de vida, que se propõe produzir subjetividades outras fora do escopo do enclausuramento e da resignação e dentro da afirmação da cidadania e dos direitos humanos como pilares de um estado democrático de direito que deve ter seu braço penal amputado.



CONCLUSÃO

O campo mostrou que os serviços substitutivos de fato buscam pelo rompimento da lógica manicomial e têm como principal objetivo produzir liberdade, cidadania e interlocução das políticas públicas para a garantia de direitos das pessoas institucionalizadas. “Os serviços substitutivos devem ter a missão de superar o paradigma manicomial, direcionados por novas bases e valores éticos que venham a produzir uma nova forma de convivência solidária e inclusiva.” (Massanaro, 2013, p. 27).

Em suma, a desinstitucionalização é a essência da Reforma psiquiátrica por ter em seu cerne a sociabilidade e a busca da garantia de direitos sociais, políticos e civis das pessoas em sofrimento psíquico, junto com as modificações necessárias em todas as suas dimensões para a efetivação de tais direitos. E por isso, deve se amparar na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, normativa que deve orientar a efetivação das proposições da Resolução n. 487/2023.

A pesquisa de campo nos mostrou que esse trabalho de resistência está no dia a dia dos serviços, programas, profissionais e práticas. O território é esse grande arsenal de possibilidades e, mais do que nunca, se afirma enquanto palco de relações e de construção do ser humano. O exemplo concreto disso é a existência das Técnicas de Referência no município de João Pessoa/PB. “No campo da atenção psicossocial, há um vasto movimento de luta, formado por dezenas de milhares de profissionais diretamente implicados nos serviços, aliados a estudantes, usuários e familiares. ” (Delgado, 2019, p. 04). Os profissionais, designados como tal, lutam cotidianamente para que as pessoas tenham seu processo de desinstitucionalização concretizado, de ordem física e subjetiva.

Como vimos em campo, os programas com pouco investimento público e com instabilidade na gestão é uma problemática que desarticula os programas sociais



e afeta os profissionais das pontas dos serviços, que são basilares para o funcionamento de uma política pública.

Conforme Delgado (2019), a atenção em saúde mental apresentava um cenário favorável desde o final da década de 1980, pois apostava nas mobilizações sociais, gestão pública e na transformação cultural. Essas desarticulações das conquistas desgastam e fazem com que os profissionais que estão nas pontas dos serviços se desdobram para ver a política funcionando.

Delgado (2019) lista algumas medidas do governo federal, no período de 2019 a 2022, que enfraqueceram o trabalho em saúde e em especial em saúde mental, como: ampliação de investimento em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e estruturas ambulatoriais; redução da proporção de habilitação de Centros de Atenção Psicossocial e de Residências Terapêuticas; recriação de serviços vinculados a hospitais psiquiátricos sem firmar referência técnica territorial.

Todas essas medidas fazem com que o trabalho territorial em saúde mental passe por um processo de desgaste que acarreta desamparo dos profissionais e violações dos direitos dos usuários da política de saúde mental.

Estudar a desinstitucionalização é fazer um mergulho na vida das pessoas e das instituições que nelas existem, é se afetar com o dito, o não dito, a ação, os sons, os olhares, os gestos e ao que escapa. O trabalho intersetorial, customizado e ético-político desconfigura todo tipo de captura, na verdade, ele veicula vidas, os fazeres e os modos de existir no mundo.

O processo de desinstitucionalização rompe com tudo o que foi instituído a partir da lógica manicomial em prol das vidas, seja a do usuário do serviço, seja a do profissional, dos familiares, da pesquisadora ou das pessoas que escutam relatos sobre os processos libertários. É um movimento de reconstrução de si, do outro, e do mundo; é um movimento que cobra afeto, direito, dever de sustento.



REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. et al. O conceito de alteridade segundo Emmanuel Lévinas. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 12, n. 2, p. 412–425, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2024V12N2P412-425>. Acesso em: 26 jun. 2026.

AMARANTE, P. D. de C. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 1995. Rio de Janeiro, SDE/ENSP.

AMARANTE, P. D. de C. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BARROS-BRISSET, F. O. Genealogia do conceito de periculosidade. **Responsabilidades**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-52, mar./ago. 2011. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/links-uteis/revista-responsabilidades.htm>. Acesso em: 26 jun. 2026.

BASAGLIA, F. A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. **Graal**, [s. l.], v. n. 17. Rio de Janeiro, 1985.

BITENCOURT, C. R. Manual de Direito Penal: parte geral. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência –Versão Comentada [internet]**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 2008. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/versao-comentada-da-convencao-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-da-onu-tem-participacao-da--ampid>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.840, DE 29 de Dezembro de 2014**. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de



Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html.

Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 94 de 14 de janeiro de 2014**. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. 07 ago. 2022.

DELGADO, P. G. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece diretrizes para o cumprimento de medidas de segurança [...]. **Diário de Justiça Eletrônico**: nº 34/2023, Brasília, DF, p. 2-11, 16 fev. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 25 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS, nov. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 26 jun. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ); CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Relatório de inspeção nacional: desinstitucionalização dos manicômios judiciais. 1. ed. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça; Conselho Federal de Psicologia, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Relatorio_inspecao_CDH.pdf. Acesso em: 26 jun. 2026.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. ed. Perspectiva. São Paulo, 1974.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. Hucitec. São Paulo, 2008.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** Brasília: OPAS, nov. 2005.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 26 jun. 2026.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.

PASSOS, E. KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Sulina. 207 p. Porto Alegre, 2009.

PAULON, S. M. A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-intervenção. Esquizoanálise. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, páginas 18 a 25, em 2005. Montevideo, 2004.

RAUTER, C. **Criminologia e subjetividade no Brasil.** Rio de Janeiro. Revan, 2003.
ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. D.; MAURI, D. Desinstitucionalização. 1990.

SILVA, A. A. et al. **Das vidas que não (se) contam: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

SILVA, A. A.; ALEIXO, A. S.; SILVA, C. M.; DUARTE, J. C. G. P.; MORAIS, M. Itinerários vividos, histórias narradas: gradientes de autonomia entre beneficiários do Programa “De Volta para Casa”. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1093-1104, 2020.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan.-abr. 2002.

Submetido em: 30 de abril de 2026.

Aceito em: 28 de junho de 2026.



QUESTÕES DE GÊNERO E RAÇA NA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: O MAL-ESTAR DE DONA ANA E SUA FAMÍLIA BRANCA

Luísa Gonçalves Maciel¹

Tuliola Almeida de Souza Lima²

RESUMO: O artigo aborda a relação entre racismo e saúde mental nas políticas públicas brasileiras, a naturalização da violência contra a população negra e a política de embranquecimento da população. Objetivamos contribuir para o debate sobre a invisibilidade da mulher preta no campo da saúde, desmistificando a ideia de democracia racial no Brasil. Utilizando a fabulação crítica e a *escrevivência*, construímos análise interseccional, a partir da atuação profissional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e de fragmentos da história de Dona Ana - mulher preta nascida no século XIX, que traz em sua trajetória vivências marcadas pelo racismo; e de sua família, que carrega as marcas da política do embranquecimento ainda hoje. Revisitamos situações em que o racismo e a discriminação aparecem nos serviços de saúde mental, concluindo que a Reforma Psiquiátrica Brasileira não ficou imune ao racismo estrutural perpetuado no País e que possíveis saídas para tal imbróglio devem incluir análise interseccionais, letramento racial e aquilombamento, buscando superação das desigualdades e iniquidades, em prol da efetivação dos direitos de todo e qualquer cidadão.

Palavras-chave: Saúde Mental; Racismo; Branquitude; Gênero.

GENDER AND RACE ISSUES IN BRAZILIAN MENTAL HEALTH: THE DISTRESS OF DONA ANA AND HER WHITE FAMILY

ABSTRACT: The article addresses the relationship between racism and mental health in Brazilian public policies, the naturalization of violence against the black population, and the whitening policy of the population. We aim to contribute to the debate on the invisibility of black women in the health field, demystifying the idea of a racial democracy in Brazil. Using critical fabulation and *escrevivência* (a concept coined by Brazilian author Conceição Evaristo, combining lived experience and writing as inseparable acts), we construct an intersectional analysis based on professional practice

¹ Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP/MG). Psicóloga - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPSad. E-mail: luisagmaciel@gmail.com. ORCID: 0009-0004-0511-5517.

² Doutorado em Psicologia (PUC Minas). Professora no Departamento de Psicologia da UFMG. E-mail: tuliola@pucminas.br. ORCID: 0000-0002-9788-9592.



within the Psychosocial Care Network (RAPS) and fragments of the story of Dona Ana - a black woman born in the 19th century, whose trajectory is marked by experiences shaped by racism - and of her family, which still carries the marks of the whitening policy to this day. We revisit situations in which racism and discrimination appear in mental health services, concluding that the Brazilian Psychiatric Reform was not immune to the structural racism perpetuated in the country, and that possible ways out of this entanglement must include intersectional analyses, racial literacy, and quilombola resistance and community building, in pursuit of overcoming inequalities and inequities, in favor of the realization of the rights of each and every citizen.

Keywords: Mental Health; Racism; Whiteness; Gender.

INTRODUÇÃO

*A carne mais barata do mercado é a carne negra
Que vai de graça pro presídio e para debaixo do
plástico
Que vai de graça pro subemprego e pros
hospitais psiquiátricos
(Elza Soares)*

Construímos o presente trabalho a partir do entendimento do racismo como um determinante dos processos de produção de saúde e doença, considerando saúde como um conceito ampliado que envolve o direito às condições de vida digna: incluindo aspectos culturais, acesso à educação, trabalho, garantia de moradia digna, segurança alimentar, lazer, além de condições para bem-estar físico e mental. Afastando, assim, do viés da doença como ausência de sintomas e aproximando olhar para a saúde da população negra associada aos determinantes sociais e ao atravessamento das dimensões que compõem a noção de interseccionalidade, como gênero, raça, classe, entre outros. Ao apontar o contexto social de vida como um fator preponderante para as condições de saúde da população geral, parte-se do princípio de que a população negra, que em sua maioria vive dentre as piores condições de moradia, educação, trabalho, concentração de renda e poder, é também a população que vivencia as piores condições de saúde no País.



O que não faltam são pesquisas comprovando a persistência das desigualdades de gênero e raça no País. De acordo com o Atlas da Violência (IPEA, 2025), uma pessoa negra tem 2,7 mais chances de ser assassinado do que um não negro, trazendo o olhar para realidade da mulher preta brasileira, estima-se que 68,2% das vítimas de feminicídio em 2023 no país eram negras.

Lélia Gonzalez (2020), por sua vez, afirma que trabalhadoras negras, em sua grande maioria, se encontram em setores de menor prestígio e remuneração; com ocupações manuais, trabalham mais e recebem menos do que a mulher branca, sendo a última também discriminada por ser mulher. Para a autora, a mulher negra vivência discriminação tripla: social, racial e sexual.

Questões socioeconômicas, raciais e de gênero estão associadas às iniquidades em saúde, e apesar de alguns avanços como a criação de algumas políticas específicas; citamos aqui as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (PPES) do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a população negra ainda é alvo de altas taxas de morbimortalidade em todas as faixas etárias, quando comparadas com a população geral (Brasil, 2010).

Outra direção dos escritos parte dos estudos do psicólogo Emiliano de Camargo David (2025): ele reforça a noção de saúde como um direito constituinte de todo e qualquer cidadão brasileiro e nota a saúde mental e a saúde da população preta como os campos mais desinvestidos da saúde pública no País. O autor aborda a luta por saúde do povo preto brasileiro desde o momento de sua chegada ao País, depois de ter sido sequestrado da África e escravizado no território dominado por Portugal, hoje chamado de Brasil. David (2025) nos convida a pensar a saúde numa perspectiva de movimento, de não fixação. Propõe uma política de saúde interdisciplinar e intersetorializada, capaz de abranger diversas subjetividades e



subjetivações que dê conta do (des)acesso do preto à saúde e da diminuição das iniquidades. Realça a cultura, arte, esporte e lazer como ferramentas de combate à saúde colonialista e manicomial.

Diante do exposto, objetivamos contribuir com o debate sobre a invisibilidade e subalternidade da mulher preta no campo da saúde, desmistificando a ideia de democracia racial no Brasil. Sueli Carneiro (2023), filósofa e escritora brasileira, aponta que a afirmação do discurso da miscigenação brasileira contribui para manutenção da hegemonia branca e silenciamento da problemática da raça nos países multirraciais com passado colonial como o nosso.

Escrevemos sobre o mal-estar da mulher preta brasileira desde o colonialismo, perpetuando angústias, aflições e sofrimentos psicológicos causados por um processo discriminatório até os dias atuais.

Por muito tempo, discutir racismo no Brasil foi considerado um tabu, e apesar dos avanços, em se tratando do debate público, ainda esbarramos em comportamentos, ideias e práticas segregadoras, frutos do período colonial e institucionalizadas na sociedade brasileira atual. Isso evidencia não só a alienação social de parte do povo brasileiro, mas também a manutenção de uma lógica de poder higienista racial, que sustenta o racismo estrutural e amplia iniquidades de acessos à moradia, educação, trabalho e saúde, além de outros direitos no País. Tais temas serão abordados no presente artigo, originado do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (2025) ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG), que tem como autoras aluna e orientadora deste estudo. Foi inspirado pela trajetória profissional e acadêmica das autoras e ilustrado por fragmentos da história de Dona Ana - fruto de conhecimento pessoal da aluna - e suas observações e diálogos trazidos de sua



prática profissional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sete Lagoas, no Estado de Minas Gerais (MG).

Após a apresentação dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos do trabalho, apresentamos a discussão sobre a política embranquecimento conduzida no Brasil e suas relações com a colonialidade, pautada na racialização e no racismo estrutural. Depois apresentamos sobre como estes temas se relacionam com as práticas em serviços de saúde mental, destacando a interseccionalidade como referencial analítico. Por fim, a partir da história de Dona Ana e a estratégia de retomá-la, recusando seu apagamento, tecemos considerações sobre os desafios colocados para sustentarmos práticas antirracistas no SUS.

REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

No contexto das práticas no campo da saúde, os mecanismos institucionais segregatórios, violentos e disciplinantes se expressam de várias maneiras, sendo particularmente revelados quando direcionados aos cuidados em saúde mental. Em *O Holocausto Brasileiro*, livro da jornalista Daniela Arbex (2013), estima-se que mais de 60 mil vidas foram ceifadas no maior manicômio do Brasil, o Hospital Colônia em Barbacena, Minas Gerais. A obra ainda destaca o fenótipo dos internos ali presentes e aponta a cor de pele preta de grande parte da população do Hospital, assim como o faz Hiram Firmino (2014), em publicação que revisita esta instituição no final da década de 1970. A maioria das pessoas ali internadas era negra - embora esta característica tenha sido muitas vezes negligenciada nas análises e críticas que ajudaram a construir o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, por muitos anos. Vale ressaltar que a noção de raça é uma categoria social, vinculada à organização das relações de poder, e que será destrinchada mais adiante.



Rachel Passos (2018), assistente social carioca, pesquisadora em ciências humanas e saúde, compara o genocídio ocorrido em Barbacena ao Navio Negreiro durante o período de colonização e tráfico de pessoas escravizadas e defende que as práticas manicomiais expressas em diversas ações do Estado, por sua vez fundadas em violentas práticas de segregação racial ainda existentes, estão muito mais próximas ao colonialismo brasileiro, do que ao holocausto - regime de extermínio em massa de milhões de judeus na Europa em meados do século XX. A autora traz o debate acerca do apagamento da questão étnico racial na Reforma Psiquiátrica brasileira e destaca a invisibilidade das contribuições dos estudos de Frantz Fanon, psiquiatra martinicano cujas práticas e ideias influenciaram Franco Basaglia, psiquiatra italiano sabidamente influenciador dos processos ocorridos entre nós desde o final da década de 1970 (Passos, 2025). Assim, o desaparecimento da temática racista no contexto da Reforma e do Movimento Antimanicomial consiste num problema que é estruturante e estrutural na sociedade (Passos, 2018).

Conceição Evaristo (2020), através de suas escrituras, defende que a questão racial não é uma discussão só para pessoas negras, pelo contrário: não será o povo preto quem resolverá sozinho a questão do racismo; não é ele quem deve buscar solução para tal. Assim, quando o Supremo Tribunal Federal (STF) reconhece a existência do racismo estrutural no País, diante das violações sistemáticas aos direitos fundamentais da população negra brasileira, e determina que o poder público adote providências para superação das desigualdades, contribui para conjuntura mais favorável de superação das iniquidades (STF, 2025). Consideramos urgente e insurgente discutir racismo também a partir de considerações e pesquisas de pessoas brancas, diante dos lugares de poder que ocupam historicamente. Portanto, aliamos à causa e explanamos sobre as iniquidades presentes no acesso aos serviços de saúde



mental no Sistema Único de Saúde (SUS), em nome da coletividade, buscando novas possibilidades que possam minimizar as discriminações interseccionais que mantêm desigualdades no País. Trazendo para o nosso campo de prática a metodologia da escrivência, buscamos também modos de lidar com os afetos que nossas experiências nos trazem. Esta é uma escrita permeada pela coletividade, assim como Conceição Evaristo propunha; escrevemos uma voz coletiva a fim de romper com os silêncios de histórias como a de Dona Ana e as demais observadas em nosso cotidiano no contexto das práticas em saúde mental. Aqui vamos escrevendo fatos, nossas experiências, não só na RAPS, mas também de nossas histórias pessoais, nos reconhecendo como parte constituinte e construtora da sociedade. Fazendo desse movimento um modo de operar o cuidado em saúde mental atento aos marcadores sociais e ao histórico da construção deste campo

Inspiramo-nos também em Saidiya Hartman (2021), importante intelectual da atualidade sobre o assunto da diáspora negra, norte-americana e professora de literatura da Universidade de Columbia, que pesquisa formas de escravidão ainda presentes nas sociedades e utiliza de uma escrita denominada fabulação crítica: um tipo de não-ficção especulativa que utiliza de documentos, por vezes, contornos das vidas reais das pessoas e, junto às estratégias de romance, constrói narrativas que honram vidas esquecidas e desvalorizadas. A autora afirma que olhar para o passado é uma forma de compreender como as desigualdades perduram e possibilita buscar linguagens e estratégias para transformar o presente. Ela acredita que sua metodologia possibilita uma nova forma de vivenciar a liberdade e os sonhos dos desvalidos (Hartman, 2021).

Ao escrevermos sobre Dona Ana, buscamos trazer sua história, redesenhando seus contornos apagados não só pelo tempo, mas por um sistema cruel, segregador,



racista e misógino e, infelizmente, ainda presente na contemporaneidade. Trouxemos o pouco da sua história que é conhecida por seus descendentes, mas *fabulamos* sobre uma mulher quase nunca citada, porém perpetuada na rouquidão de sua voz e na continuidade de aptidões e dons artísticos familiares. Como Saidiya propunha, redirecionamos outro olhar à trajetória de Dona Ana e sua família embranquecida, na esperança de ressignificar também outras histórias (des)assistidas pela RAPS.

Considerando as contribuições de autoras(es) como Rachel Passos, Sueli Carneiro, Emiliano David, Carla Akotirene e demais sobre a relação entre o capitalismo e o racismo, e as consequentes relações e discriminações que contribuem para a manutenção deste sistema econômico, reforçamos a necessidade de analisar tais fenômenos pela interseccionalidade; termo que pode ser entendido como o cruzamento de determinantes sociais como raça, gênero e classe, que em análise mútua favorecem a compreensão das desigualdades e diversas formas de opressão nas sociedades, além de contribuir para a criação de políticas públicas mais integralizadas (Collins; Bilge, 2021). Carla Akotirene (2019), ativista e pesquisadora da temática racismo e sexismo no Brasil, por sua vez, aproxima o conceito de interseccionalidade à realidade brasileira. Ela traz à tona a realidade do racismo diário contado por mulheres negras. Discorre sobre repetidos eixos de opressão possíveis em um único sujeito, a partir da sobreposição de identidades sociais, como raça, classe e gênero: “é da mulher negra o coração do conceito de interseccionalidade” (Akotirene, 2019, p.17).

POLÍTICA DO EMBRANQUECIMENTO, COLONIALIDADE, RAÇA E RACISMO ESTRUTURAL

*A verdade é que você
(E todo brasileiro)*



*Tem sangue crioulo
Tem cabelo duro
Sarará Criolo
(Sandra de Sá)*

Consideramos o racismo como produto das relações sócio-históricas, sendo estratégia relacional atualizada e perpetuada com base na ideia de raça como uma categoria social e não biológica. Para Schucman (2022), a dominação colonial dos sujeitos europeus sobre outros grupos inaugura o conceito de raça. A pesquisadora aponta que a civilização europeia construiu valores e ideias de supremacia branca, a partir da diversidade humana encontrada via invasões continentais no século XVI. Ela trata a criação do conceito de raça como pretexto europeu para diferenciar os seres humanos biológica e geneticamente por hierarquias e, assim, colocar em lugar de superioridade moral, intelectual e estética seus semelhantes: o homem branco.

Schucman (2022) associa a branquitude a uma ideologia estruturada pela dominação racial, um lugar de vantagem social. Portanto, para a autora, a branquitude não se resume à existência do sujeito branco, ela abarca valores e ideias que colocam o branco como um ideal de beleza, civilidade, racionalidade e intelectualidade. Assim, a colonização coloca em lugar de privilégio material e simbólico as pessoas que são consideradas brancas no mundo, permitindo assim configurações de exercício de poder específicas. Relacionado a este aspecto, Silvio Almeida (2019), na obra *Racismo Estrutural*, afirma que:

Ainda que hoje seja quase um lugar-comum a afirmação de que a antropologia surgida no início do século XX e a biologia – especialmente a partir do sequenciamento do genoma – tenham há muito demonstrado que não existem diferenças biológicas ou culturais que justifiquem um tratamento discriminatório entre seres humanos, o fato é que a noção de raça ainda é um fator político importante utilizado para naturalizar desigualdades e legitimar a segregação e o genocídio de grupos sociologicamente considerados minoritários (p. 22).



Trazendo a discussão da branquitude para o Brasil, Jessé de Souza (2021) sinaliza que

A importação maciça e direta de brancos europeus no período pós-abolição leva ao paroxismo a lei social mais importante para a mobilidade social e para classificação social dos indivíduos e classes sociais no Brasil colonial: o processo de branqueamento. [...] A hierarquia social perdia sua característica de criação arbitrária humana e passava a designar algo temporal, inscrito em uma ordem supostamente “biológica” e imutável, refletindo uma ordem “natural”. Isso ajudou enormemente na sua justificação e aceitação pelos dominados (p. 208).

Para Souza (2021) a estratégia social do embranquecimento sustenta e nega o racismo racial, ao passo que associa a brancura à inteligência, moralidade e beleza, e a negritude à insanidade, desconfiança e criminalidade. Portanto, a política do embranquecimento no Brasil legitima a desigualdade e a continuidade do modelo escravocrata colonial, tornando perene uma hierarquia moral e social que submete todos os julgamentos individuais na sociedade racista brasileira.

Maria Aparecida Silva Bento (2002) expõe que os privilégios da branquitude e as desigualdades raciais persistem por uma espécie de acordo entre pessoas brancas, o que ela nomeia como pacto narcísico da branquitude: quando a população não-negra se cala diante das disparidades raciais em prol da manutenção e imunidade de suas vantagens sociais.

Na verdade, o legado da escravidão para o branco é um assunto que o país não quer discutir, pois os brancos saíram da escravidão com uma herança simbólica e concreta extremamente positiva, fruto da apropriação do trabalho de quatro séculos de outro grupo. Há benefícios concretos e simbólicos em se evitar caracterizar o lugar ocupado pelo branco na história do Brasil. Esse silêncio e cegueira permitem não prestar contas, não compensar, não indenizar os negros: no final das contas, são os interesses econômicos que estão em jogo (Bento, 2002, p.3).



Silvio Almeida (2019), por sua vez, afirma que “racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento” (p.22). Retrata a manifestação do racismo como práticas conscientes e/ou inconscientes e a diferencia de preconceito e discriminação racial pelo seu caráter sistêmico. Ele define o ato racista como um processo de subalternidade e privilégios sustentados em âmbitos políticos, econômicos e relacionais. Portanto, Racismo Estrutural anuncia a normalização de práticas racistas no cotidiano em toda sociedade sem sequer serem notadas, prediz comportamentos individuais e processos institucionais “derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção” (Almeida, 2019. p.33).

Com tais fontes, temos elementos suficientes para visibilizar vidas abandonadas e histórias silenciadas por um grupo de privilegiados em prol de poder, nos favorecendo, então, a repensar o campo da saúde mental brasileira.

Ao trazermos a discussão de racismo para o campo da saúde mental brasileira, consideramos relevante fazer um breve apanhado dos princípios da Reforma Psiquiátrica, pois quando se fala em saúde mental no Brasil, são infindáveis as discussões sobre a luta antimanicomial. Inspirados(as) em experiências ocorridas no exterior, mais especificamente no modelo italiano, os(as) reformistas brasileiros(as) lutaram pela extinção dos Hospitais Psiquiátricos e a substituição do modelo de práticas em saúde mental vigente desde o Brasil Colônia. A luta antimanicomial contorna um novo paradigma em oposição ao modelo asilar, hospitalocêntrico, focado na doença e na cura de sintomas. A proposta era a construção de novas práticas, centradas no sujeito contextualizado e livre. O chamado modelo psicossocial considera os determinantes sociais, históricos e políticos do sujeito, através de práticas e serviços terapêuticos que dialogam com a



história do indivíduo e suas transformações na e com a sociedade (Costa-Rosa, 2000).

Segundo Saraceno (2011), a hegemonia do modelo biomédico em saúde mental é linear, individualista e a-histórico, ao passo que reforça a simplificação do processo do adoecimento à causa, efeito e reparação, reduz os recursos individuais e desconsidera o contexto histórico do sujeito. Para o autor, alguns conceitos do paradigma biomédico contribuem para um apagamento do sujeito. Ele ainda vai dizer que o modelo multiplica tipificações e estigmas institucionalizados pelo próprio indivíduo em sofrimento mental, em busca de identificações e representações sociais únicas, a partir do fenômeno de intolerância à diversidade. Ou seja, o sujeito reproduz uma identificação urgente e totalitária a uma representação social aprisionada, sem possibilidades e sem direitos, construída pré-reforma psiquiátrica.

Cremos, ainda, ser impossível pensar na Reforma Psiquiátrica Brasileira sem pensar em Foucault (1978 apud Amarante; Torre, 2018), que via a institucionalização do sujeito como uma forma de ocultar os incômodos da sociedade, enclausurar os ditos incapazes de contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade pautada no modo de produção capitalista. A partir dessa ótica, o manicômio representaria, então, a institucionalização do controle de corpos e subjetividades; de contenção e/ou eliminação das diferenças. Portanto, as instituições asilares brasileiras serviam de depósito aos corpos excluídos, e considerando a subjetividade colonial do país, facilmente entende-se que seus manicômios eram constituídos em sua maioria por corpos negros.

Azevedo (1987 apud Tavares; Jesus Filho; Santana, 2020) designa como medo branco o temor da burguesia brasileira pós-abolição. O negro recém liberto passou a ser considerado uma ameaça à elite, não só por considerarem uma possível



revolta daqueles que eram maioria (apenas em números), mas pela associação à criminalidade e rebeldia da classe empobrecida e desamparada pelo Estado, que foi obrigada a cometer pequenos delitos e furtos em busca de sobrevivência.

Passos (2018) equipara a violência institucional sobre os corpos negros ao manicômio. Para ela, é por meio de estratégias punitivistas e de controle social que observamos práticas manicomiais para além dos muros da instituição. Nesta mesma direção, Basaglia (1985, apud Passos, 2018) problematiza a utilidade do hospício como função social e afirma que “essas instituições são úteis para a perpetuação e manutenção dos valores criados e determinados pela classe dominante” (Passos, 2018, p.14).

Dessa forma, é essencial contextualizarmos a Reforma Psiquiátrica Brasileira ao processo de redemocratização do país, pós-período ditatorial militar (1964-1985). Quando muito se discutia direitos, deveres e legislação, os reformistas almejavam dar visibilidade ao excluído, proporcionando espaços de voz e vez na sociedade e minimizando as violências e violações vividas no enclausuramento (Amarante; Torre, 2018).

O movimento político brasileiro pró-desospitalização de indivíduos em tratamento psiquiátrico, iniciado na década de 1970 por trabalhadores do setor, desperta questionamentos que não se esgotam ao fechamento dos manicômios. Pelo contrário, caminhamos pela busca de mudanças de um paradigma mantido há séculos. Através dessa análise sócio-histórica da construção de paradigmas sociais brasileiros, apresentamos reflexões acerca de algumas práticas e serviços de saúde mental no município de Sete Lagoas/MG, onde uma de nós, autoras, atua profissionalmente.



ATRAVESSAMENTOS DO RACISMO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: A RAPS E O SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS/MG

*Em cada canto da cidade tem uma favela
Que não tem beleza, nem riqueza também
Tem é um bocado de povo esquecido
Representando o inferno colorido
(Bezerra da Silva)*

Sete Lagoas/MG, município de médio porte, está localizada a 72km da capital mineira, Belo Horizonte. Com população estimada de 238.909 habitantes em 2025, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2025), possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,76. De acordo com dados do Censo 2022 do IBGE, aproximadamente, 60% da população se declara parda, 10% preta e 30% da população total do município se declara branca. Em 2023 a cidade apresentava taxa de mortalidade infantil de 8,54 para cada 1.000 nascidos vivos e 81,82% das mortes foram de bebês pretos e pardos. Nesse mesmo ano, a porcentagem de nascidos vivos pardos e pretos no município foi de 82,18% e 86,9% dos partos adolescentes foram de meninas pretas e pardas. Em sua mais recente pesquisa, a Secretaria de Assistência Social Municipal reafirmou a predominância de pretos e pardos dentre a população em situação de rua, chegando ao índice de 85% da totalidade (Sete Lagoas, 2023).

As experiências de trabalho vividas na RAPS deste município nos levaram à reflexões acerca da construção da subjetividade do povo brasileiro, considerando que os dados municipais são semelhantes aos nacionais - 56% dos brasileiros que se declaram negros, segundo dados do IBGE (2023). Após mais de 300 anos de colonização, a população brasileira ainda é hoje circunscrita numa luta de classes acirrada pelo sistema capitalista, que certamente traz consigo atravessamentos que



impactam na sua saúde mental. Especialmente quando abordamos questões ligadas à raça, marcadores sociais e performatividade de gênero. Explanamos sobre os impactos do racismo à brasileira nesses serviços e as ofertas para saná-los.

No Brasil quase 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra, segundo pesquisa divulgada no Portal Geledés (2017). Diante desse dado, façamos um paralelo com a constituição das equipes de servidores das unidades de saúde analisadas em Sete Lagoas. Equipes, em sua maioria compostas por mulheres e, em oposição ao dado racial dos(as) usuários(as), profissionais brancas. Dentre os mais de 10 postos de trabalho observados, o tom de pele dos(as) trabalhadores(as) clareia na mesma medida em que aumenta a valorização e prestígio do cargo em que ocupam. Afirmamos que em nenhuma dessas unidades vimos médico(a) de pele negra; identificamos negros(as) retintos(as) exercendo atividades voltadas à limpeza e organização dos espaços; e alguns(as) poucos(as) técnicos(as) de enfermagem dentre os(as) profissionais com essa formação. Raramente nos deparamos com profissionais de formação superior negros(as).

Essas observações podem contribuir para diversos debates acerca da interface trabalho, raça e gênero, porém, inicialmente, daremos ênfase à vinculação da mulher aos trabalhos no âmbito do cuidado, atrelada à saúde mental, a sub-representação, subalternidade e invisibilidade de sua atuação. Há tempos as mulheres atuam mais no espaço doméstico do que os homens. Refêns do patriarcado dominante em muitas culturas, inclusive a brasileira, elas executam trabalhos e tarefas socialmente desqualificadas e invisíveis como cuidar, limpar e organizar. Segundo dados do IBGE, 85% do trabalho do cuidado é feito por mulheres (2023), tendência que tem se mantido atualmente. Isso ilustra bem o que Rachel Passos (2017) afirma em seu artigo *De escravas a cuidadoras: a invisibilidade e subalternidade das mulheres*



negras na política de saúde mental brasileira. A autora debate a questão da subalternidade e invisibilidade do trabalho das cuidadoras em saúde mental desde a época escravagista até a contemporaneidade. Ela evidencia o processo acerca das escravas e africanas livres que serviam nos hospícios no século XIX, até a posição de cuidadora ainda vinculada às desigualdades raciais atualmente.

No hospício de alienados, em especial, uma das atribuições das mulheres negras era a higiene das roupas dos internos e dos demais africanos. [...] Podemos notar que as africanas livres e as escravas acabavam exercendo as atividades voltadas para a organização da limpeza, da lavagem e organização das roupas, demais serviços gerais e também de um trabalho que envolvia “cuidados” diretos às pessoas internas no hospício – vide o auxílio na enfermagem (Passos, 2017, p. 81).

Uma das poucas trabalhadoras negras em posição de destaque e liderança nos serviços de saúde do município de Sete Lagoas, Maria¹, expõe o seguinte depoimento potente, trazendo um conceito bastante relevante para o debate:

Sou beneficiada pelo colorismo, sou miscigenada. Passo fácil por moreninha, mulata, pretinha. Sou um projeto de preta; e quando eu me branqueava com o cabelo liso... mais ainda o colorismo atua. Quando passei a usar o cabelo natural fiquei mais preta, porém o cabelo cresceu e a textura não é tão afro. E aí vi novamente o colorismo. Quanto menos preto mais privilégio. é a conta do Brasil. Ainda tive o privilégio de um pai de pele clara. Ele contratualizou espaços para mim, mas o racismo sempre está lá presente, sutil, deslizando, potente (Maria).

Este depoimento demonstra uma iniciativa local de operacionalizar a análise interseccional das práticas de cuidado em saúde mental, reconhecendo os atravessamentos da discriminação como questão cultural coletiva, em histórias familiares que se repetem.

A pesquisadora brasileira Alessandra Devulsky (2021) descreve o colorismo como uma ideologia que hierarquiza pessoas negras diante de seu fenótipo, como o



tom da pele, o cabelo, a largura da narina e a espessura dos lábios. Para ela, “o colorismo é o braço articulado, o braço tecnológico do racismo e, assim como o racismo, tem nuances na forma como se desenvolve” (Devulsky, 2021 apud Martin, 2021). Maria Aparecida Bento (2002) relata que o processo da hierarquização dentro da negritude com base no tom de pele, ou seja, o colorismo, serve apenas à construção da branquitude como ideal de humanidade.

Apontamos o racismo mediante certa desimportância dada ao preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados dos usuários nos serviços. Mesmo sendo um dado obrigatório nos sistemas de informação do SUS desde 2017 (Brasil, 2017), notamos diariamente sua ausência em prontuários, formulários e cadastros em diversas unidades de saúde. Podemos afirmar que a existência de tal informação é quase nula e, na maioria das vezes, equivocadamente preenchida a partir ³das impressões subjetivas do profissional responsável pela alimentação de dados, com base nas ideias do colorismo. A consequência disso é a manutenção das iniquidades dos serviços e a corroboração implícita do mito da democracia racial na sociedade brasileira.

Ao investigarmos o perfil do adoecimento mental no território de atuação, composto por bairros periféricos, dominados pelo tráfico de drogas e com extensas vulnerabilidades sociais, destacamos a alta procura por atendimento psicológico e neuropsiquiátrico infantil. Tal demanda é, em sua maioria, originada pelas escolas públicas com queixas relacionadas à indisciplina, dificuldade de aprendizagem, comportamento ansioso e desafiador da criança e/ou adolescente. Essa grande demanda de atendimentos em saúde mental infanto-juvenil advinda das escolas, pôde ser constatada graças a um dispositivo intersetorial denominado Atenção em Rede à

³ Nome fictício.



Criança e ao Adolescente (ARCA), atuante no município desde 2004. A ARCA constitui-se por um fórum de discussão articulado em encontros mensais e territorializados, composto por representantes de serviços que atuam no cuidado e proteção à infância e adolescência, a fim de articular ações e efetivar políticas de atendimento infanto-juvenil no município.

Também por meio da ARCA identificamos um número significativo de casos de crianças em sofrimento mental em conjunção com o sofrimento materno. Atentando ao perfil dessas mães, sobressaem as mães solteiras, mulheres negras, sobrecarregadas, vítimas de violência, hipermedicalizadas e, geralmente, já diagnosticadas com algum transtorno psiquiátrico e em acompanhamento nos Centro de Atenção Psicossocial adulto (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) do município. Recorremos às palavras da Prof. Raquel Passos (2019), quando se refere às outras formas de manicômio presentes nos serviços de saúde mental brasileiro, do sutil e perverso silenciamento e apagamento das mulheres pretas, mediante a hipermedicalização e a prisão domiciliar, daquelas fadadas ao cuidado do outro e mergulhada em seu trabalho doméstico invisibilizado.

Ainda a respeito das demandas escolares supracitadas, evocamos o paralelo feito por David e Vicentin (2020) entre a luta antimanicomial e a luta antirracista, junto à lógica de controle e segregação de corpos de Foucault. Apontamos a relação histórica entre loucura e raça no Brasil, abordadas por esses autores, e refletimos sobre a tentativa incessante da cultura educacional de patologizar comportamentos típicos infantis e dificuldades de aprendizagem. Sem considerar as fragilidades sociais presentes no contexto desses alunos e suas famílias, as escolas culpabilizam as vítimas e se eximem de suas responsabilidades diante das violências e injustiças



sociais presentes no território. Observamos que tal situação fica mais evidente quando se trata de famílias pretas.

Lélia Gonzalez (2020, p.32.) faz uma observação semelhante em seu livro *Por um feminismo Afrolatinoamericano*:

[...] a maioria das crianças negras, nas escolas de primeiro grau, são vistas como indisciplinadas, dispersas, desajustadas ou pouco inteligentes. De um modo geral, são encaminhadas a posto de saúde para que psiquiatras e psicólogos as submetam a testes e tratamento que as tornem ajustadas (2020, p.32).

Atentando às conversas no interior das unidades, em corredores, recepções e até mesmo durante as práticas de cuidado, percebemos que, infelizmente, o racismo estrutural ecoa no cotidiano. Denunciamos, assim, alguns episódios marcantes presenciados por nós: Um servidor faz menção a um gorila ao se referir a um usuário preto retinto, de alta estatura e porte físico. Um paciente recusa atendimento de uma técnica de enfermagem negra, sendo necessário acionar a polícia militar para intervenção no caso. Uma profissional aborda uma usuária na recepção e compara seus cabelos soltos a uma vassoura de piaçava. Atos discriminatórios explícitos, geralmente justificados como forma de brincadeira e ironia, que contribuem para a manutenção das desigualdades raciais e expõem pessoas negras ao sofrimento. Trata-se de uma questão ética que não se combate apenas por meio de sanções civis e jurídicas, são comportamentos naturalizados por uma ordem social racista, e por esse motivo fica evidente a urgência da implantação e, mais ainda, da execução de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da população negra.

Há que se pensar que, para enfrentar o racismo, é preciso desenvolver ações macro e micropolíticas, sendo o nosso cotidiano repleto de exemplos que, infelizmente, se repetem ainda hoje. É um desafio pautar o tema, criar condições para o debate, renomear os eventos e implicar as pessoas envolvidas, tanto as que são



vítimas (se for o caso e assim o desejarem), como as que incorrem no crime de discriminação racial.

Arriscamos dizer que a PPES e a PNSIPN têm se resumido aos escritos, pois pouco avistamos delas na prática, no contexto da atuação. Em se tratando da população negra no SUS, percebemos lacunas no cumprimento dos princípios constituintes da Lei Orgânica do SUS, nº8080/90, a universalidade, a equidade e a integralidade. A universalidade para garantir o acesso às ações e serviços para todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Equidade para diminuir as desigualdades, oferecendo tratamento desigual aos desiguais, com maiores investimentos onde há mais carência. Integralidade de ações a fim de atender todas as necessidades dos sujeitos, fomentando articulações das políticas públicas de diversas áreas que possam contribuir para a manutenção da saúde da população (Brasil, 1990). Deste modo, entendermos o racismo e a misoginia como produtores de sofrimento e como fatores de iniquidade nas políticas públicas é tarefa de todos nós que atuamos no campo da saúde mental.

A HISTÓRIA DE DONA ANA E O NÃO APAGAMENTO COMO ESTRATÉGIA ANALÍTICA

*Luta diária, fio da navalha
Marcas? Várias
Senzalas, cesáreas, cicatrizes
Estrias, varizes, crises.
(Emicida)*

Dona Ana nasceu em 1899 no interior do Estado de Minas Gerais, filha única de uma mulher preta retinta, pouco se sabe sobre seu pai biológico, devido a ele ter abandonado sua mãe, Helena, pouco tempo após seu nascimento. Helena era filha de



um casal de pessoas escravizadas e, após o marido deixá-la, com Ana ainda muito criança, se casou com um militar, um homem branco, morador de seu pequeno vilarejo mineiro e detentor de algumas posses na cidade. Com o falecimento de sua mãe e padrasto, na primeira década do século XX, Dona Ana herda as posses do casal e, diferente da maioria dos descendentes da escravidão naquela época, não viveu em meio à miséria e à luta por sobrevivência, poucos anos pós abolição. Em 1921 Dona Ana se casa com um caixeiro viajante, que a cortejava desde menina. Seu marido havia aprendido diversas artimanhas em suas idas e vindas nas estradas, artimanhas que não se resumiam às negociações de suas vendas - esse costume também esteve sempre presente em sua vida pessoal e familiar. Artista nata, aprendeu a bordar sozinha e confeccionava roupas e acessórios que se perderam em meio à sua história. Seu canto, que poucos ouviam, foi sumindo junto a sua voz, calada pelo marido. E o tom ébano de sua pele foi esbranquiçado nas fotografias guardadas até hoje, até desaparecer nas peles das novas gerações.

O enredo de Dona Ana (1899 – 1949), se inicia ao final do último milênio e se confunde com o de muitas outras brasileiras atuais: mulheres pretas, repetidamente negligenciadas em diversos aspectos da vida, moldadas pelo seu gênero, raça e condições sociais. Dona Ana foi vitimada pelo colonialismo, invisibilizada, em meio a sua família embranquecida que, ainda hoje, carrega o peso de uma lógica social segregatória e adoecedora. Sem conhecimento de causa, os descendentes de Dona Ana sustentam, em silêncio, o mal-estar e o desconforto de sua matriarca, imposta a viver alienada, sem direitos de escolha, nem mesmo direitos civis, sem ter sido escutada. Tal como proposto por Fernanda Carneiro (2002), adotamos fragmentos desta história para situar que nossos passos vêm de longe e que revisitando o passado, compondo outra forma de narrar a (nossa) existência,



construímos estratégias que podem contribuir para a promoção de saúde e para a busca de garantia de direitos e superação de desigualdades persistentes.

Sendo assim, indagamos: Seria essa uma história, entre tantas, que atesta a vitória do sistema colonial e a imposição de uma política de embranquecimento para as pessoas nascidas no Brasil?

Retomando Dona Ana, seu mal-estar e sua família branca, podemos imaginar que suas condições de saúde mental foram atravessadas e, por diversas vezes, questionadas. Conta-se que Dona Ana vivia adoentada, muitas vezes acamada, devido a diversos abortos sofridos; crê-se que em consequência das frequentes agressões físicas praticadas pelo seu marido. Suas condições de saúde costumavam ser justificativa para a separação dos filhos de tom de pele mais escuro, por vezes, criados por parentes e vizinhos. Além disso, geralmente, esse era também o motivo dado para as constantes ausências de Dona Ana em confraternizações de família e amigos; além dos impedimentos de um possível investimento em seus dons artísticos, que poderiam, facilmente, se tornar fonte de renda própria.

As posses de Dona Ana, herdadas do padrasto, passaram a ser controladas pelo marido de origem humilde e conduta duvidosa, que, sorrateiramente fez desaparecer em meio a jogos de azar e gastos com profissionais do sexo. Esse homem, muitas vezes, se referia a Dona Ana como a empregada de sua residência em conversa com demais moradores do pequeno vilarejo em que residiam; mesmo todos eles sendo cientes da relação afetiva e oficialmente registrada do casal.

Sobre a família descendente, não caracteriza surpresa o fato das duas últimas gerações, das cinco constituídas até hoje, em sua minoria não terem conhecimento de sua origem afrodescendente, muito menos das violências e repressões vividas pela matriarca da família. Muitos dos membros da família de Dona Ana pouco



reconhecem a história, potências e desafios enfrentados por ela. Uma família que hoje é, notoriamente, branca e vaidosa, traz como referência uma mulher rouca, que pouco falava, vivia no quarto e de vez em quando tentava preencher seu tempo livre cantando e bordando. Raramente um(a) descendente de Dona Ana menciona sua cor de pele nas mínimas vezes em que é citada em conversas sobre seus antepassados. Tivemos conhecimento de que a voz rouca de Dona Ana ainda hoje se faz presente como forte característica de muitas descendentes dessa mulher tão silenciada.

Por outro lado, soubemos que as seis filhas de Dona Ana e, muitos das centenas de netos que teve, herdaram seu dom artístico. Soubemos ainda que alguns(as) deles construíram sua vida pela arte: como uma neta formada em música; um músico profissional; outro artista plástico; e muitas bordadeiras e pintoras. Percebemos a perpetuação de uma história, mesmo que de forma inconsciente, apesar da tentativa de apagamento e silenciamento da matriarca. Estimamos que as próximas gerações mantenham esse legado; porém conscientes e orgulhosas de suas origens e, ainda, reconstrutoras de uma história de luta por sobrevivência. Almejamos que sempre haja reconhecimento e (re)valorização de muitas outras histórias de matriarcas brasileiras atravessadas pelo patriarcado e racismo presentes na sociedade brasileira, desde os tempos coloniais até a contemporaneidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Negro é uma cor de respeito.
Negro é inspiração.
Negro é silêncio, é luto
Negro é a solidão
(Dona Ivone Lara)*

A História de Dona Ana e sua família nos inspirou a desenvolver esses escritos. Um passado ainda fortemente presente em tempos tão distantes, presentes



na vida de muitas famílias brasileiras e também presentes no cotidiano do nosso trabalho. Uma história que a sociedade insiste em apagar, porém, alguns ainda se dispõem a escancarar.

Aprofundar na temática de gênero e raça no campo da saúde mental é como colocar uma lupa nas práticas de atenção psicossocial e perceber a amplitude da transformação proposta pelos reformistas e da distância que estamos de alcançar resultados significativos, no que se refere à equidade. Há uma imensidão no caminho a ser percorrido por nós, profissionais de saúde mental.

Nitidamente, o racismo estrutural esbarrou, atravessou e ficou na Reforma Psiquiátrica Brasileira e a população preta no País ainda vive dentro dos pequenos manicômios reproduzidos em nossas políticas públicas e nas práticas de cuidado em saúde mental. Pensamos na retirada do louco do isolamento terapêutico, mas mantivemos os(as) pretos(as) sem trabalho, lazer, cultura e vida social ao desconsiderar a colonialidade e separarmos raça e razão. Como mencionaram David, Vicentin e Schucman (2024, p.2): “o louco e o negro (ou vice-versa) não foram criados desassociadamente”. A sociedade segue produzindo exclusão social, estigmatização da diversidade e suprimindo direitos. Ao passo em que anulamos as questões de gênero e raça do debate antimanicomial, outra anulação foi escancarada: o esvaziamento do sujeito preto, a exclusão de sua cidadania e autonomia; sua identidade.

Novas propostas para um cuidado antirracista no âmbito da RAPS têm sido apresentadas por estudiosos(as) da temática na atualidade. David (2022); David e Vicentin (2023; 2024), Schucman (2024) e Souza, David e Passos (2025) apostam no aquilombamento, racialização e desracialização das práticas psicossociais. Lima e Romagnoli (2023) apresentam análises micropolíticas, defendendo



reposicionamentos - como o rompimento de silenciamentos na produção de cuidado - que contribuam para uma atuação antirracista no campo da saúde mental. David, Vicentin e Schucman (2024) cogitam para o cuidado em saúde mental “o fomento do exercício livre e contracultural de imaginar diásporas [...] modos de subjetivação desnorreados que criem estratégias de aquilombação dentro e fora da RAPS” (2024. p.5). Souza, David e Passos (2025) defendem a criação de “estratégias institucionais que não somente estabeleçam indicadores étnico-raciais, como também produzam ferramentas governamentais que operem o antirracismo” (p. 3), especialmente para ações no SUS e em outras políticas públicas. Assim, seria possível manter viva a memória dos quilombos, símbolo de força, união, e luta contra os privilégios e a hegemonia branca. Tratam-se de perspectivas *antimanicoloniais*, que associam a manicomialização à colonialidade, e assim, contrapondo à associação historicamente sustentada, projetam o aquilombamento como fonte de fortalecimento da dignidade e de significações de liberdade, justiça e representatividade (David; Vicentin e Schucman, 2024). Consideramos o “quilombo como metáfora viva da radicalização das relações das diferenças” (David, 2022 apud David e Vicentin, 2023, p.4). Ou seja, como tais autores(as), defendemos o aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira como busca de práticas que promovam autonomia, autoestima e cuidado coletivo, valorizando saberes populares e experiências de vida para além das pactuações perpetuadas pelos padrões normativos e orientados pela branquitude. Desafiando, portanto, as formas tradicionais de tratamento e integrando ao sistema de saúde uma perspectiva de cuidado que reconheça as especificidades culturais e sociais, promovendo o empoderamento dos sujeitos e suas comunidades, na construção de uma saúde mental mais acolhedora e inclusiva.



Outra saída apresentada para o enfrentamento do racismo no campo da saúde seria o letramento racial, uma espécie de conscientização crítica de usuários(as) e profissionais dos serviços de saúde, capaz de reeducar a população numa visão antirracista (Silva, 2019, apud Tavares; Jesus Filho e Santana, 2020). Considera-se o letramento racial essencial para potencializar espaço de diálogo e reflexão sobre as questões raciais, contribuindo para a promoção da equidade e do respeito às diversidades (Tavares, Jesus Filho e Santana, 2020).

Perante a constatação histórica levantada, apesar da complexidade do tema, nos vemos como entusiastas do simples e do básico. O fato de o STF reconhecer o racismo estrutural vigente contribui para a adequada garantia de direitos da população: como afirmado por Rosália Diogo (2025), esta chaga, responsável pelo adoecimento mental das pessoas pretas, deve ser combatida e a iniciativa do STF fortalece as lutas e a desconstrução do mito da democracia racial no Brasil.

Contudo, identificamos uma certa inversão da lógica direcionadora dos cuidados psicossociais no campo de trabalho, ao percebermos profissionais, principalmente médicos da Atenção Primária, com a escuta cada vez mais reduzida, estreitando a singularidade da escuta apenas aos profissionais de serviços especializados em saúde mental - desafio a ser enfrentado no cotidiano dos serviços do SUS. Apostamos na educação permanente, na horizontalidade dos serviços, com foco e retomada do papel de todo e qualquer profissional da área da saúde, no básico proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira: a abordagem ampliada na pessoa, territorializada e integralizada, tratada na construção da reabilitação psicossocial. Somente através de uma escuta genuína e qualificada seremos capazes de identificar e trazer luz aos apagamentos estruturais de raízes, potências e valores afrodescendentes em nosso País. Resgatar o sujeito inteiro, sua história, direitos e



autonomia furtados por uma lógica perversa, a lógica do vigiar e punir descrita por Foucault ainda no século passado (Amarante e Torre, 2018).

Como lembrado por Isildinha Baptista Nogueira (2018), o racismo provoca a tendência de afastamento entre as pessoas nas dinâmicas das relações raciais. Sem aproximação, não tem vínculo; sem vínculo, não tem cuidado; sem cuidado, não tem saúde e, por fim, sem saúde não tem vida.

O papel do profissional de saúde mental é propiciar aumento das possibilidades de vida, produzindo saúde, considerando a autonomia das pessoas e a garantia de seus direitos, em que pesem as estigmatizações e vulnerabilidades associadas a determinados quadros de convivência com o sofrimento mental - e, se possível, promover superação e melhorias. A Reforma Psiquiátrica deve acontecer dentro de cada um(a) de nós, nas cidades, na resistência e na militância, em prol da efetivação dos direitos de todo e qualquer cidadão, da equidade. É preciso recuperar e restituir não só histórias desvalidas, sujeitos destituídos de ir e vir, destituídos da vida; mas o principal: ressignificar nossas práticas estruturalmente excludentes, totalitárias e racistas.

Fazemos deste estudo um movimento de Sankofa, filosofia africana que, literalmente, significa *volte e pegue* (san – voltar, retornar; ko – ir; fa – olhar, buscar e pegar); alguns estudiosos da diáspora negra a traduzem com o provérbio “nunca é tarde para voltar e apanhar o que ficou para trás” (Chagas, 2024). Talvez possamos ser apontadas como utópicas, mas, ainda assim, vislumbramos uma dinâmica coletiva de Sankofa, em prol da efetiva equidade em nossas políticas públicas e práticas em saúde mental neste território sobreposto, como diria Lélia, *amefricano*, rebatizado como Brasil.



REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. RIBEIRO, Djamila (coord.). **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen. 2019. 152p. (Coleção Feminismos Plurais). E-book.

ALMEIDA, Silvio. RIBEIRO, Djamila (coord.). **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen. 2019. 162p. (Coleção Feminismos Plurais). E-book.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo H. G.. De volta à cidade, Sr. Cidadão! Reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, 52, 6, p. 1090-1107, nov-dez 2018.

ARBEX, Daniela. **O Holocausto Brasileiro**. Rio de Janeiro: Intrínseca. Junho de 2013. 280p.

BENTO, Maria A. S.. Braqueamento e Branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; Bento, Maria A. S.. **Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes. 2002. p. 25-58.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 23 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010>. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em:



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_proccao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

CARNEIRO, Fernanda. Nossos passos vêm de longe... In: WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maisa; WHITE, Evelyn. (org). **O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe**. Rio de Janeiro: Pallas; Criola, 2002. p.22-41.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de Racialidade: A construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Rio de Janeiro: Zahar. 2023. *E-book*.

CHAGAS, Mariana. **Tudo sobre o sankofa, símbolo africano que conecta passado e futuro. Vida Simples**. [S.l.]. 10 jun. 2024. Disponível em: <https://vidasimples.co/relacionamentos/tudo-sobre-o-sankofa-simbolo-africano-que-conecta-passado-e-futuro/>. Acesso em: 25 mai. 2025.

COLLINS. Patricia e BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução Rane Souza. São Paulo: Boitempo. 2020. 341p. E-book.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000. 141-168.

DAVID, Emiliano C.. Itinerários da Saúde Mental da População Negra: em busca de uma reforma psiquiátrica antimanicomial. In: **Psicologia Brasileira na Luta Antirracista**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; Comissão de Direitos Humanos. 2022. vol. 1. 93-140.

DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria C. G.. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.44, p. 264-277, out. 2020.

DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria C. G.. Práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial: racializar e desnorrear. **Psicologia & Sociedade**. [S.l.], 35, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/>. Acesso em: 24 mai. 2025.



DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria C. G.; SCHUCMAN, Lia V.. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], v. 29, n. 3, 2024.

DIOGO, Rosália. Racismos, subjetividades, intersubjetividades, cidadanias e adoecimento mental no Brasil. *In*: XAVIER, Seu João. (org.). **Encruzilhadas culturais: direitos humanos e saúde mental no Brasil: volume 2**. Belo Horizonte: Ed. do Autor, 2026.

EVARISTO, Conceição. A escrevivência e seus subtextos. *In*: DUARTE, Constância L.; NUNES, Isabella R.. **Escrevivência: a escrita de nós**: Reflexões sobre as obras de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte. 2020. 27-46.

FIRMINO, Hiram. Nos porões da loucura. Belo Horizonte: Ecológico, 2014.

GONZALEZ, Lélia. **Por um Feminismo Afro-LatinoAmericano**: Ensaios, invenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar. 2020. 349p. E-book.

HARTMAN, Saidiya. Saidiya Hartman: A história da escravidão moldou a vida de todos nós. Entrevista cedida à Stephanie Borges. **Gama Revista**. [S.l.]. 22 out.2021. Disponível em: <https://gamarevista.uol.com.br/formato/conversas/saidyia-hartman-a-historia-da-escravidao-moldou-a-vida-de-todos-nos/>. Acesso em: 13 mai. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Panorama. Cidades. Sete Lagoas-MG. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sete-lagoas/panorama>. Acesso em: 29 abr. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Ipea); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência 2025**. Brasília: Ipea/FBSP, 2025. Disponível em:



<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>
f. Acesso em: 21 abr. 2026.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Primeira Infância Primeiro. [S.l.]. Disponível em:
<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/sete-lagoas-mg/>. Acesso em 29 abr. 2026.

LIMA, Tuliola A; ROMAGNOLI, Roberta C. Racismo e saúde mental: uma cartografia do trabalho com famílias. *Psicologia & Sociedade*, v. 35, p. e277147, 2023.

LUTA Antimanicomial e novas formas de manicomialização. Associação Brasileira de Psicologia Social ABRAPSO. Convidado Emiliano Camargo David. [S.l.]. 13 mar. 2025. 1 vídeo (66min). Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=dwkh09VZqvA>. Acesso em: 31 mar. 2025.

MACIEL, Luisa G. **O Mal-Estar de Dona Ana e sua Família Branca: questões de gênero e raça na saúde mental brasileira**. 2025. Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº344, de 1 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário oficial da união: Seção 1, Brasília, DF, n. 24, p. 62, 2 de fevereiro de 2017. Disponível em:
<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=62&data=02/02/2017>

NOGUEIRA, Isildinha B.. **Significações do corpo negro**. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

PASSOS, Rachel G. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na saúde mental brasileira. **O Social em Questão**. Rio de Janeiro. vol. 20, n. 38, p. 77-94, mai. 2017.



PASSOS, Rachel G. “Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**. Vitória, v.10, n. 3, p. 11-22, dez. 2018.

PASSOS, Rachel G. **Ecos da liberdade**: um encontro entre Frantz Fanon e Franco Basaglia. São Paulo: Hucitec, 2025.

QUASE 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra. Portal Geledes. [S.l]. 2017. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/quase-80-da-populacao-brasileira-que-depender-do-sus-se-autodeclara-negra/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SARACENO, Benedetto. A cidadania como forma de tolerância. **Revista de Terapia Ocupacional**. Universidade de São Paulo, 2011.vol. 2. n. 2. p. 103-101. Mai./ago. 2011.

SETE LAGOAS. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Pesquisa Socioassistencial: População em Situação de Rua**. Sete Lagoas. 2023. Disponível em: https://www.setelagoas.mg.gov.br/arquivo/download/11615/categoria/10022/pesquisa_socioassistencial. Acesso em 13 de maio de 2025.

SHUCMAN, Lia V.; SILVA, Iolete R.. Branquitude. *In*: Conselho Federal de Psicologia. **Psicologia Brasileira na Luta Antirracista**: volume 1. Brasília: CFP, 2022. p. 32-48.

SOUZA, Jessé: **Como o racismo criou o Brasil**. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2021. p. 291. E-book.

SOUZA, Tadeu P.; DAVID, Emiliano C.; PASSOS, Rachel G.. AquilombaSUS: ancestralidade e tecnologia relacional de produção de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 37, p. e65998, jan. 2025.

STF reconhece existência de racismo estrutural no Brasil. **Notícias Supremo Tribunal Federal**, Brasília, 18 dez. 2025. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-reconhece-existencia-de-racismo-estrutural-no-brasil/>. Acesso em: 25 abr. 2026.



TAVARES, Jeane S. C.; JESUS FILHO, Carlos A. A; SANTANA, Elisangela F.. Por uma Política de Saúde Mental da População negra no SUS. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros**. [S.l], v. 12, 138-151. Out. 2020.

Submetido em: 30 de abril de 2026.

Aceito em: 27 de julho de 2026.



DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E ILUMINISMO: ENTRE A UNIVERSALIDADE E A EXCLUSÃO

Evandro Piza Duarte¹

Felipe da Silva Frazão²

RESUMO: No presente estudo será feito um panorama da abordagem desenvolvida pelo Iluminismo europeu em relação aos ideais de liberdade e igualdade, centrais para a compreensão do conceito de dignidade da pessoa humana. Entretanto, tal abordagem se encontra imersa em diversas contradições quanto à aplicação destes mesmos ideais aos negros, utilizados como mão de obra escrava nas colônias pertencentes às principais metrópoles europeias. Dentro deste panorama se encontra *Immanuel Kant*. Apesar de ser um dos principais filósofos a trabalhar o conceito de dignidade da pessoa humana, a sua visão em relação aos povos distribuídos pelo globo, em especial os africanos, leva a uma conclusão diversa quanto à universalidade de sua teoria. Ademais, o fato deste mesmo autor ser um dos precursores do desenvolvimento da ciência das raças em seus estudos antropológicos, dividindo os seres humanos em diferentes estratos, de acordo com as suas características biológicas, leva a questionar quanto aos reais destinatários da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Iluminismo; Escravidão; Revolução do Haiti; Dignidade da Pessoa Humana; Kant; Ciência das Raças.

DIGNITY OF THE HUMAN PERSON AND ILLUMINISM: BETWEEN UNIVERSALITY AND EXCLUSION

ABSTRACT: This present study will provide an overview of the approach developed by European Illuminism in relation to the ideals of freedom and equality, central to understanding the concept of human dignity. However, this approach is immersed in several contradictions regarding the application of these same ideals to black people, used as slave labor in the colonies belonging to the main

¹ Professor de Direito Processual Penal e Criminologia na Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB). Doutor em Direito pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre e Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Editor da Revista Latino-Americana de Criminologia. E-mail: evandropiza@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0077-0297.

² Advogado. Bacharel em Direito pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-Graduado em Direito e Jurisdição pela Escola da Magistratura do Distrito Federal. E-mail: felipefrazao@aluno.unb.br. ORCID: 0009-0009-0537-3088.



European metropolises. Within this panorama is Immanuel Kant. Despite being one of the main philosophers to work on the concept of human dignity, his vision in relation to people distributed across the globe, especially Africans, leads to a different conclusion regarding the universality of his theory. Furthermore, the fact that this same author is one of the precursors of the development of the science of races in his anthropological studies, dividing human beings into different strata, according to their biological characteristics, leads us to question the real recipients of human dignity.

Keywords: Illuminism; Slavery; Haitian Revolution; The dignity of a human person; Kant; Race Science.

INTRODUÇÃO

O século XVIII foi marcado por uma série de Revoluções nas quais o movimento Iluminista teve um papel crucial para a afirmação de princípios como a igualdade e a liberdade. A razão seria o principal elemento por meio do qual o homem compreenderia a si mesmo e o mundo ao seu redor, podendo, desta forma, lidar com a natureza e traçar o caminho para o progresso. A humanidade seria o quesito essencial para que qualquer indivíduo vivesse de forma digna e obtivesse acesso aos direitos inerentes à tal condição.

No entanto, ao mesmo tempo em que este movimento filosófico se propagava, atingindo um alcance para além da Europa, havia uma discrepância gritante entre teoria e prática (Buck-Morss, 2011). A utilização de mão de obra de povos *não europeus*, principalmente de origem africana, nas principais colônias europeias no novo mundo era uma constante neste período. O lucrativo tráfico negreiro seria a atividade que alimentaria a demanda por mão de obra nas plantações do Novo Mundo. A escravidão transformou-se na base da economia mundial do século XVIII.

Os principais autores do Século das Luzes, apesar de defenderem a liberdade como um estado natural do homem e um direito inalienável (Buck-Morss, 2011), do não se omitiam em relação à escravidão, desenvolviam estudos que visavam demonstrar as singularidades da espécie humana, e, a partir destas, formar uma teoria



que justificasse a conformação da sociedade vigente. Estes estudos se intensificaram no século seguinte, após a Revolução do Haiti (1791), desenvolvendo, assim, uma “ciência das raças”, que classificaria o homem e formaria hierarquias sociais, buscando, assim, manter a superioridade europeia diante dos outros povos e justificar a desigualdade após a declaração de Constituições Republicanas (Carvalho & Duarte 2017; Duarte & Queiroz, 2017; Duarte, Queiroz, Argolo, 2016).

Immanuel Kant, um dos principais pensadores do Iluminismo europeu, apesar de ser um dos idealizadores do princípio da dignidade da pessoa humana, é considerado o inventor do conceito de raça (Boxill, 2005)³, desenvolvendo diversos argumentos a respeito. No entanto, a sua visão em relação aos povos não europeus e, principalmente, em relação aos negros, traz indícios de que a sua teoria também poderia ser inserida no paradoxo do pensamento Iluminista e, desta forma, influenciar, no século XIX, a utilização da ideia de raça como uma forma de segregar o ser humano de acordo com interesses específicos, distanciando-se de uma aplicação universal do princípio da dignidade da pessoa humana.

Diante desse panorama, essa obra toma como percurso metodológico a revisão bibliográfica e a análise hermenêutica de fontes primárias, tais como os manuscritos de Enrique Dussel e Immanuel Kant, a fim de melhor investigar os limites da teoria da dignidade humana frente ao paradoxo iluminista.

O DESCOMPASSO DO ILUMINISMO

O Iluminismo, movimento filosófico que possuía como valores principais a liberdade e a igualdade, se encontrava em constante expansão durante o século

³ Este autor entende que a invenção da ideia de raça creditada a Kant se deu com o propósito de, apenas, explicar a variabilidade genética existente dentro da espécie humana. No entanto, o entendimento seguido no presente estudo é diverso, conforme é exposto ao longo do artigo.



XVIII, conhecido como o Século das Luzes. A razão tornou-se fator fundamental para a compreensão do ser humano e do mundo que o rodeava, sendo sinônimo de progresso espiritual.

A razão divina do século XVII, que estabelecia uma série de dogmas e relacionava o conhecimento humano a uma entidade extramundana, foi superada, dando lugar, no século posterior, a uma racionalidade que tinha como principal foco a compreensão dos fenômenos vividos pelo homem. A filosofia se baseia no conhecimento dos fatos. A razão possibilita a construção do novo.⁴

Immanuel Kant definiu o Iluminismo como o momento em que a humanidade saiu da imaturidade em que ela própria incorreu.⁵ Esta imaturidade consistiria em empregar a própria compreensão sem a orientação do outro. Portanto, seria uma autonomia intelectual, a capacidade de pensar por si mesmo (Hunt, 2009).

Buscava-se libertar a humanidade das correntes que a agrilhoavam, das tradições da Idade Média e dos critérios irracionais que dividiam a sociedade em estamentos, limitando a mobilidade social. Liberdade, igualdade e fraternidade eram as principais ideias que impulsionaram a propagação desse movimento.

Um individualismo secular, racionalista e progressista dominava o pensamento "esclarecido". Libertar o indivíduo das algemas que o agrilhoavam era o seu principal objetivo: do tradicionalismo ignorante da Idade Média, que ainda lançava sua sombra pelo mundo, da superstição das igrejas (distintas da religião "racional" ou "natural"), da irracionalidade que dividia os homens em uma hierarquia de patentes mais baixas e mais altas de acordo com o nascimento ou algum outro

⁴ Luhmann define o Iluminismo como “o esforço por construir de novo, a partir da razão, as relações humanas libertas de todos os vínculos com a tradição e o preconceito” (Luhmann, 2005, p. 20). Os limites dessa concepção foram extensamente debatidos por Dussel (1993) ao desvelar o “lado oculto da modernidade”.

⁵ Nas palavras de Kant: “É a saída do homem da sua menoridade de que ele próprio é culpado. Tal menoridade é por culpa própria, se a sua causa não residir em sua carência de entendimento, mas na falta de decisão e de coragem em se servir de si mesmo, sem a guia de outrem. Sapere aude! Tem a coragem de te servires do teu próprio entendimento! Eis a palavra de ordem do Iluminismo” (Kant, 1990, p. 11).



critério irrelevante. A liberdade, a igualdade e, em seguida, a fraternidade de todos os homens eram seus slogans (Hobsbawn, 2010, p. 48).

No entanto, a teoria iluminista se diferenciava de sua prática no que tange à utilização de mão de obra africana e a escravidão moderna. Diante de todo este esforço para construir e afirmar o novo, havia um grande paradoxo.

Ao mesmo tempo em que era pregado o ideal libertário e igualitário, o mundo convivia com a escravização de não europeus nas colônias pertencentes às principais potências econômicas daquele período. Desta forma, a expansão do Iluminismo acabou por ser insuficiente para que estes ideais penetrassem nas entranhas do pensamento ocidental, que continuava a tratar com naturalidade o uso de mão de obra escrava.⁶

Susan Buck-Morss, a partir desta ótica, na obra *Hegel e Haiti*, faz um panorama deste movimento e da influência da escravidão na ascensão das principais potências do período. De igual modo, analisa como o tema da escravidão e, especialmente, da escravidão negra, foi tratado pelos principais pensadores iluministas.

Na Inglaterra, a autora mantém o seu foco voltado ao discurso de John Locke. Apesar de ver na escravidão um ultraje à condição humana, este autor não se referia à escravidão negra, tratando-a como justificável, principalmente pelo fato de ser uma questão privada.

Mas o ultraje de Locke contra "as cadeias para toda a humanidade" não era um protesto contra a escravização de africanos negros em plantações do Novo Mundo, e muito menos em colônias que fossem britânicas. [...] Locke "claramente considerava a escravidão negra como uma instituição justificável". A liberdade britânica significava a proteção da propriedade privada, e os escravos eram propriedade privada. Enquanto os escravos se

⁶ “A exploração de milhões de trabalhadores escravos coloniais era aceita com naturalidade pelos próprios pensadores que proclamavam a liberdade como estado natural do homem e seu direito inalienável” (Buck-Morss, 2011, p.2).



situassem no âmbito de autoridade doméstica, sua condição era protegida pela lei (Buck-Morss, 2011).

Segundo Lynn Hunt, na obra *A Invenção dos Direitos Humanos*, uma História, Locke definiu como direitos naturais: à vida, à liberdade e à propriedade. No entanto, a sua abordagem se afastava de uma concepção universalista, pois mantinha o seu foco, principalmente, na questão da propriedade.

Entretanto, apesar da influência de Hobbes e Locke, uma grande porção, se não a maior parte da discussão inglesa, e portanto americana, sobre os direitos naturais na primeira metade do século XVIII manteve o foco sobre os direitos particulares historicamente fundamentados do inglês nascido livre, e não sobre direitos universalmente aplicáveis (Hunt, 2009, p. 118).

Assim, a escravidão proviria de uma guerra justa, não sendo, portanto, questionada.⁷

No contexto francês, os pensadores iluministas escreviam a respeito do “bom selvagem” das colônias na América, sendo a defesa da igualdade sob um âmbito racial algo raro. Rousseau, apesar de ter escrito sobre a escravidão, não manteve o seu foco voltado para a condição do negro. Esta instituição era abordada de um modo geral, sendo mais relevante falar da escravidão de outros povos “não tão importantes economicamente” como os negros naquele contexto.

No auge da expansão do movimento iluminista,⁸ se encontrava em vigência o *Code Noir*, código legislativo francês sancionado por Luís XVI em 1685 e erradicado

⁷ Inclusive, Locke propôs uma legislação para assegurar que “*todo homem livre da Carolina tivesse poder e autoridade absolutos sobre os seus escravos negros*” (Hunt, 2009, p. 118).

⁸ Na obra *Do Contrato Social* (1757), Rousseau entende serem escravidão e direito termos excludentes. Na verdade, o Estado burguês baseava-se em leis impessoais, que diziam respeito a todos os cidadãos. Pressupunha indivíduos autoconscientes e responsáveis pelos seus atos. A liberdade, para o Iluminismo, consistiria em obedecer leis instituídas pelo próprio homem, e não obedecer um impulso puro. A racionalidade controlaria os impulsos naturais do homem, fornecendo sabedoria para que este instituisse as suas leis e regulasse as suas relações sociais. Desta forma, como a lei seria uma expressão da liberdade do homem, a “omissão” de Rousseau em relação à escravidão negra poderia ser legitimada pelo fato de ser tal instituição legalizada colônias francesas.



em 1848, que legalizou a escravidão em todos os territórios sob a jurisdição francesa. Entretanto, ele sequer era citado pelos autores da época, inclusive Rousseau (Buck-Morss, 2011). Não foi dada ênfase ao referido dispositivo legal em seu discurso “anti-escravidão”, embora estivesse a par da situação do negro africano.

Na América do Norte, foram invocados pelos colonos os princípios de liberdade e igualdade para que fosse conquistada a independência em relação à metrópole britânica. Entretanto, era possível também perceber certa incoerência entre discursos, dado o fato de haver dentre os mesmos arquitetos da Revolução grandes senhores de escravos. Apesar de haver demandas por libertação e igualdade, apesar de existirem movimentos anti-escravagistas, preferiu-se tolerar esta incoerência, sendo mantida a escravidão no texto Constitucional dos Estados Unidos da América.⁹

Thomas Jefferson, embora tenha tratado a respeito dos males do tráfico de escravos e reconhecido sobre estes a abrangência dos direitos humanos, não propôs medidas concretas que viessem a tirar os negros desta condição.¹⁰

Assim, o panorama ideológico exposto acima mostra que os principais responsáveis pela propagação do Iluminismo agiam de forma indiferente quanto à extensão dos seus princípios aos povos africanos. Os contornos da construção do conceito de dignidade se encontravam envenenados por um contexto econômico e cultural que não permitia a aplicação de princípios como igualdade e liberdade aos

⁹ Apesar de terem concedido direitos às minorias religiosas antes que a Grã-Bretanha, os Estados Unidos vieram a abolir a escravidão somente no ano de 1865, quando a 13ª emenda da Constituição foi ratificada. Todavia, em 1857, o Caso Dred Scott deu origem à decisão judicial na qual a Suprema Corte declarou que nem escravos nem negros livres seriam cidadãos. Esta decisão foi derrubada somente no ano de 1868, com a ratificação da 14ª emenda da Constituição, que garantiu que “*todas as pessoas nascidas ou naturalizadas nos Estados Unidos e sujeitas à sua jurisdição são cidadãos dos Estados Unidos e do Estado em que residem*” (Hunt, 2009, p. 161).

¹⁰ Na verdade, para Jefferson, os direitos humanos “*não capacitavam os africanos – muito menos os afro-americanos – a agir em seu próprio nome. Jefferson utilizava o termo “direitos humanos sob uma perspectiva mais passiva e menos política do que os direitos naturais ou direitos do homem*” (Hunt, 2009, p. 20-21).



negros, dado o fato de ser a escravização destes povos o principal fator para a manutenção da circulação das riquezas provenientes do sistema produtivo colonial.

Porém, estas mesmas ideias atingiram um alcance para além dos limites da Europa, inspirando movimentos que objetivariam a superação da condição da escravidão nas principais colônias pertencentes às potências. Destes, a Revolução do Haiti foi o que teve maior relevância, trazendo à tona as contradições do Século das Luzes.

A REVOLUÇÃO DO HAITI E A LUTA POR RECONHECIMENTO

Com o advento da Revolução Francesa¹¹, passou a fazer parte do cotidiano dos europeus o ideal de liberdade, de luta contra a “escravidão”, sendo condenada qualquer ação violadora deste princípio. No entanto, nas colônias, fontes de riqueza das metrópoles, esta concepção era entendida em um diferente sentido. Várias dúvidas surgiam a respeito do real sentido de igualdade no âmbito das colônias. A quem se estenderia a condição de cidadão livre?

A Revolução do Haiti (1791 – 1804)¹² mudou a concepção de liberdade pregada pelo Iluminismo francês, provando que esta havia também de ser concedida aos negros, que deveriam ser vistos como seres humanos, instaurando-se, assim, campo para o desenvolvimento da ideia de igualdade. Veio à tona a contradição do movimento iluminista. As demandas dos negros, uma realidade ocultada, e até

¹¹ A luta contra a liberdade e pela igualdade, ideais estes que se concretizavam com a expansão do movimento iluminista, se difundiu em muitos países na Europa no século XVIII. As suas primeiras manifestações se deram na Inglaterra e na Holanda. No entanto, foi um movimento que interessou especialmente à França, local onde a decadência do regime absolutista impulsiona a filosofia a se voltar para a doutrina política e social.

¹² Trata-se de um movimento revolucionário ocorrido na colônia francesa de Saint-Domingues, a mais rica do mundo colonial do século XVIII, onde, aproximadamente, meio milhão de escravos tomaram em suas próprias mãos as rédeas da luta pela liberdade, não através de petições, mas por meio de uma revolta violenta e organizada (Buck-Morss, 2011), instaurando a República do Haiti.



mesmo negada, pelos principais pensadores do Século das Luzes, emergiam por meio da revolta desta população em busca da superação de sua condição, diante dos olhos de toda esta mesma elite intelectual.¹³ Os negros passavam a se reconhecer como detentores dos mesmos direitos dos brancos.

Como se deu este processo de reconhecimento? O que fez os negros da colônia de Saint-Dominique pegarem em armas e irem à luta em busca da superação de sua condição de escravo? Buck-Morss traz à tona uma abordagem a partir de Hegel para auxiliar na compreensão deste processo. Este autor evidencia a discussão sobre o tema da escravidão, diferentemente de seus antecessores e contemporâneos, e dá um caráter concreto a tal problemática, deixando de negar a existência desta realidade.

Na Dialética do Senhor e do Escravo, exposta na obra *Fenomenologia do Espírito*, o autor explica que, inicialmente, o escravo entendia a sua existência como condicionada à satisfação das necessidades do seu senhor. Assim, o escravo seria visto como “coisa” e carecia de reconhecimento alheio.

Entretanto, a partir do momento em que o negro compreende que, na verdade, o proprietário depende do escravo para manter a sua superabundância de riquezas, o quadro vigente inverte-se. Ao assumir a submissão em relação ao senhor, o escravo contribuiria para que esta situação fosse mantida, sendo, por este lado, culpado em

¹³ Buck-Morss, em seu trabalho *Hegel e Haiti*, questiona Hegel: “Porém, esse mesmo Hegel, nesse mesmo período de Jena, durante o qual a dialética do senhor e do escravo foi concebida pela primeira vez, fez a seguinte anotação: ‘Ler o jornal no início da manhã é uma espécie de prece matinal realista. No primeiro caso, nos afastamos do mundo e nos dirigimos a Deus, ou [no segundo caso] nos dirigimos ao mundo, àquilo de que ele é feito. Ambas nos oferecem a mesma segurança, uma vez que deixam cientes de onde nos encontramos’. Restam apenas duas alternativas. Ou Hegel era o mais cego de todos os filósofos da liberdade cegos da Europa iluminista, deixando Locke e Rousseau para trás em sua capacidade de negar a realidade debaixo de seu nariz (a realidade impressa debaixo de seu nariz sobre a mesa do café da manhã); ou Hegel sabia – sabia dos escravos reais que eram bem-sucedidos em sua revolta contra seus senhores reais – e elaborou a sua dialética do senhorio e da servidão deliberadamente no quadro de seu contexto contemporâneo” (Buck-Morss, 2011, p. 142-143).



parte pela condição em que se encontra. Seria, portanto, necessário abrir mão da própria vida, por meio de uma “prova de morte” (Buck-Morss, 2011), se dispendo à luta, para que a liberdade fosse alcançada.¹⁴

Esta nova compreensão da relação entre o senhor e o escravo somada à apreensão do discurso de igualdade e liberdade foram cruciais para que o negro fosse à luta em busca de reconhecimento como pessoa humana e, portanto, como digno de acesso aos direitos inerentes a tal condição.

A vitória dos caribenhos, desta forma, tornou-se uma evidência da superação da submissão para um patamar de reconhecimento dos ideais da Revolução Francesa estendidos aos negros. A partir deste novo contexto, foi dada uma nova significação aos conceitos de liberdade e igualdade. Aqueles que, em determinado momento, eram vistos como subalternos passam a ser protagonistas, propondo novos rumos à História (Buck-Morss, 2011).¹⁵

No entanto, em face desta nova conjuntura, na qual os negros ultrapassavam os limites da sua subalternidade, também era formado um campo em que se desenvolvia um novo discurso visando a manutenção de tal condição. O medo decorrente do resultado dos eventos ocorridos em Saint-Dominique passou a tomar conta das elites nas principais colônias escravistas no mundo.¹⁶

¹⁴ Malgrado aqui tenhamos recuperado os valiosos argumentos de Buck-Morss (2011), a resistência à escravidão moderna foi contemporânea ao seu nascimento. A propósito, Luiz Felipe Alencastro (2000) recupera a importância das primeiras resistências à criação do modelo de plantação colonial e seu impacto sobre o modo como as elites passam a lidar com o controle dos escravizados.

¹⁵ Desta forma, conclui Buck-Morss: “*A revolução real e bem-sucedida dos escravos caribenhos contra seus senhores é o momento em que a lógica dialética do reconhecimento se torna visível como a temática da história mundial, a história da realização universal da liberdade*” (2011, p. 147).

¹⁶ Apesar de ser a favor do processo lento e controlado de abolição da escravidão, Hegel contribuiu para difundir uma imagem negativa dos africanos. “*Assim, Hegel ficou famoso por – dentre outras coisas – ter chamado a África de um continente sem história. Constatou que o homem africano ainda não havia chegado a estabelecer a distinção básica entre o bem e o mal (e, por isso, não tem uma consciência plena de si) e afirmou ainda que nesse continente a escravidão apresentava-se como*



No século XIX, a imagem que marca os atos de insurgência escrava, após a Revolução do Haiti, para as elites locais, em especial no ambiente urbano, é, ainda, a do medo. Porém, de um medo que não era apenas a projeção da relação cotidiana de violência entre senhor e escravo. Era o medo da possibilidade concreta de que aquelas relações de hierarquia e aquele mundo escravista, pudessem deixar de existir, e que essa mudança fosse provocada pela violência dos escravos contra seus senhores (Duarte, 2011, p. 431).

Iniciou-se a construção de teorias que, em termos científicos, viessem a legitimar a inferioridade dos povos originários da África e das Américas e, conseqüentemente, instituir relações hierárquicas baseadas em diferentes “níveis de humanidade”. Buscava-se uma estratégia para deslegitimar a extensão da igualdade.

A REAÇÃO À ONDA NEGRA

Como exposto no tópico anterior, o sucesso da insurreição dos negros contra a escravidão na colônia de Saint-Dominique causou uma reviravolta no contexto europeu no fim do século XVIII. A estrutura escravista, base econômica das principais potências europeias neste período, ameaçava ruir e tornava-se necessária a construção de um novo discurso que pudesse sustentá-la. A escravidão deixa de ser um destino inevitável aos negros.

Há um paradoxo que é apenas aparente na enunciação de um discurso elaborado sobre as desigualdades das raças ser coincidente com o momento em que a escravidão deixa de ser um destino inevitável dos negros. Isso porque onde as hierarquias são naturalizadas não há necessidade de um investimento discursivo de maior envergadura (Duarte, 2011, p. 459-460).

relação social legal básica, fato que não permitia o surgimento de uma consciência de liberdade” (Hofbauer, 2006, p. 115).



Coincide com este momento a formulação de teorias que buscam ressaltar as diferenças existentes entre as raças humanas e, assim, construir relações hierárquicas nelas baseadas.

Este terreno já havia começado a se formar no período do Iluminismo. O desenvolvimento das ciências com base na razão passou a fazer parte deste novo paradigma.

É a ciência que dá ao século XVIII a segurança e a confiança na razão. O sucesso das ciências experimentais alimentou a ideia de que o mesmo método leva ao progresso concreto em todas as áreas da cultura e da vida. Por isso, também o pensamento político tem fé na possibilidade da felicidade sob a guia da razão (Bobbio, 1998, p. 606).

Desse contexto, emerge o conceito de raça, que tomou um caráter biológico¹⁷ e imutável, passando a ser o principal critério de atribuição de direitos. As conclusões a respeito deste campo do conhecimento influenciariam, ainda, outros campos. Filósofos iluministas como Buffon, Voltaire, Diderot, consideravam como essencial para a definição do homem a capacidade de interferir na natureza ao seu redor. Utilizando-se de uma metodologia retirada da biologia, os principais pensadores desse período definiram o homem e as suas singularidades a partir da investigação de indivíduos dos diversos continentes (África, América, Europa e Ásia).

A natureza e o seu domínio pelo homem passam a ser a base do conhecimento. O conhecimento é uma fuga da possibilidade de domínio da natureza sobre o homem, que pode, assim, utilizá-la de acordo com os seus interesses.

A natureza, em conclusão, é o fundamento da ética e da religião, assim como é o centro para o qual converge todo o conhecimento e do qual o

¹⁷ A biologia passa a desempenhar um papel de grande relevância, buscando explicar os mistérios do mundo, a diversidade humana, a sua fisiologia e os seus costumes. *Estabelece-se, dessa forma, a biologia como novo paradigma para o conhecimento da natureza porque ela, ao contrário da física teórica e da matemática, oferece todas as condições para o conhecimento das singularidades* (Santos, 2005, p. 25).



conhecimento tem origem. Ela fornece as leis da lógica, como também da vida social, e unifica toda a ordem das relações e finalidades humanas. É baseando-se na natureza que o homem dirige os seus interesses; ele sente que a sua realização e a sua possibilidade de subtrair-se ao domínio da natureza e, até mesmo, de dominá-la (Bobbio, 1998, p. 607).

Neste contexto, poderiam ser percebidas três tendências que se desenvolviam paralelamente e influenciavam as transformações sociais, políticas e econômicas, fazendo com que fosse superada a ordem estamental na qual se encontravam baseadas as relações humanas:

[...] a crença na razão, a crença na força da natureza, pensada cada vez mais como “reino da biologia”, e a crença no progresso fortalecer-se-iam como novas tendências para pensar o mundo e serviriam, inclusive, como novos “critérios” para avaliar as diferenças humanas (Hofbauer, 2006, p. 118).

A forma como o homem interage com tudo aquilo que o rodeia, transformando, dominando; a influência que ele vem a exercer sobre o outro, impondo os seus hábitos, suas paixões, o seu modo de viver, seriam fatores que definiriam o seu nível de humanidade e, consequentemente, o direito de se intitular superior ou inferior.

Do encontro entre a ciência iluminista e os fatos, o homem sai fortalecido devido à potência de sua razão, que se sobrepõe a toda hierarquia, e enfraquecido pela fragilidade do seu corpo que se submete à mesma hierarquia condenada pela razão. Esta é apenas uma das contradições do Iluminismo (Santos, 2005, p. 34).

Todo este complexo de ideias abre campo para o desenvolvimento de um “processo de racialização científica”¹⁸ no século XIX, que viria a definir estudos sobre as diferenças existentes entre os seres humanos e proporcionaria, assim, a utilização de dados que legitimassem um discurso de hierarquização entre os povos.

¹⁸ “Em posição muito próxima a esta visão está a noção de racialização ou de processo de racialização defendido por Banton, para quem o surgimento das concepções que constituíram a noção de raça, presente no pensamento ocidental, podem ser entendidos como ‘processos de racialização’ do ‘ocidente’ e do ‘mundo’” (Duarte, 2011, p. 517).



Deste modo, se tornava ainda mais evidente a contradição existente dentro da ideia de igualdade, que acabava se adequando às posições que satisfizessem a classe dominante.

O conceito de dignidade não seria mais universal, inerente a todo ser humano, mas sim limitado a determinados grupamentos. Apesar de Buck-Morss ter elaborado sua crítica ao pensamento de Hegel, identificando em suas obras tardias a aceitação da ciência racista, antes dele, já era possível encontrar ecos de racialização da filosofia surgida no Iluminismo.

Immanuel Kant, que foi um dos principais autores no que diz respeito ao tema da dignidade humana no século XVIII, o fez de forma excludente, deixando que os elementos presentes em seu tempo contaminassem a sua filosofia e o inserissem dentro da doutrina racista que influenciou os pensadores do século seguinte.

KANT E O CONCEITO DE DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Immanuel Kant¹⁹ foi um dos principais expoentes do movimento iluminista no século XVIII, vindo a esboçar as origens da ideia de dignidade da pessoa humana. Para compreender o caminho traçado até este princípio universal, é necessário fazer um panorama de algumas características referentes ao seu pensamento.

Marilena Chauí vê na obra deste autor a noção do homem como um ser moral e natural simultaneamente. Mesmo possuindo racionalidade e, por meio desta, alcançando a liberdade, submete-se, ainda, à causalidade natural, ou seja, está sujeito a sentimentos, comportamentos, emoções, que são parte de sua natureza, o que acaba

¹⁹ Immanuel Kant nasceu em 22 de abril de 1724 e morreu em 12 de fevereiro de 1804. Dentre as suas principais obras se encontram: *Crítica da Razão Pura* (1781), *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* (1785), *Crítica da Razão Prática* (1788) e *Crítica do Juízo* (1790). Neste estudo me utilizarei das obras *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* (1785), *Observações sobre o Sentimento do Belo e do Sublime* (1763), *Antropologia de um Ponto de Vista Pragmático* (1798) e *Das Diferentes Raças Humanas* (1775).



por impedi-lo de alcançar a autonomia, vindo a ser impelido a agir por interesse. Portanto, esta faceta natural o leva a utilizar coisas e pessoas como meios para o alcance de determinados fins (Chauí, 2000).

Todavia, a razão tem o papel de impor limites ao nosso lado natural, manifestando, desta forma, o nosso ser moral. Para tanto, é necessário deixar de agir segundo interesses para assumir a forma do dever. Assim, o dever é uma forma que vai nos guiar a agir moralmente; é um imperativo, não admite formas que variem com a situação a qual se encontre adstrito, é universal. É, portanto, um imperativo categórico, valendo incondicionalmente.²⁰

A partir deste raciocínio, Kant fundamenta a dignidade da pessoa humana. As bases teóricas deste conceito se estruturam, principalmente, no seguinte imperativo categórico:

Age de tal maneira que possas usar a humanidade, tanto em tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como um meio (Kant, 2002, p. 59).

Portanto, o ser humano, para que seja provido de dignidade, deve ser tratado como fim da ação e não como um mero instrumento de realização de interesses.

Conforme exemplifica Kant:

De maneira ainda mais clara se apresenta essa colisão quando tomamos como exemplo os ataques à liberdade ou à propriedade alheias, pois é então evidente que o violador dos direitos dos homens tenciona servir-se das outras pessoas como simples meios, deixando de considerar que elas, como seres racionais que são, devem sempre ser tratadas simultaneamente como fins, isto é, somente como seres que devem poder conter em si o fim dessa mesma ação (Kant, 2002, p. 60).

No trecho acima, entende-se que o homem deve ser tratado como um fim em si mesmo, no sentido em que não deve ser usado como um meio para que um

²⁰ “O imperativo categórico se exprime em uma fórmula geral: age em conformidade apenas com a máxima que possas querer que se torne uma lei universal” (Chauí, 2000, p. 170-172).



indivíduo tenha acesso à liberdade. Garantir esta é garantir que o outro também seja livre. Assim, se o meu fim é ser livre, o semelhante também o deve ser.

Tais conceitos são defendidos arduamente na obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. A partir desta lógica, os homens são iguais entre si e têm acesso aos mesmos direitos, não podendo ter cessada a sua liberdade por motivo algum. Esta deve ser atribuída a todos os seres racionais. Portanto, uma vontade somente será considerada própria se eivada desta ideia. Sob este raciocínio, igualdade, autonomia da vontade e racionalidade são pressupostos da liberdade e, consequentemente, sustentáculos da dignidade humana.

Não basta atribuir liberdade à nossa vontade, seja com o fundamento que for, se não tivermos razão suficiente para atribuí-la também a todos os seres racionais. Pois, como a moralidade nos serve de lei somente quando somos seres racionais, ela tem de valer também para todos os seres racionais; e como não pode se derivar senão da propriedade da liberdade, a liberdade tem de ser demonstrada como propriedade da vontade de todos os seres racionais (Kant, 2002, p. 80).

Os termos razão e dignidade têm a sua aplicabilidade relacionada ao conceito de *pessoa* na filosofia kantiana. A racionalidade seria o principal fator que diferenciaria *a pessoa* de *coisa*. A *coisa* consistiria em um ser irracional, servindo, apenas, como meio para a satisfação de determinado fim. O autor diferencia estes dois termos da seguinte forma:

Os seres cuja existência depende não em verdade da nossa vontade, mas da natureza, têm, contudo, se são seres irracionais, apenas um valor relativo como meios, e por isso se chamam coisas, ao passo que os seres racionais se chamam pessoas, porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmos, quer dizer, como algo que não pode ser empregado como simples meio e que, por conseguinte, limita nessa medida todo o arbítrio (e é um objeto do respeito) (Kant, 2002, p. 59).



A compreensão do ser humano como *pessoa* leva à ideia de *reconhecimento*²¹, que consequentemente, remonta à dignidade. Para que haja reconhecimento, necessária é a reciprocidade. Portanto, aqui, se concretiza o imperativo categórico supracitado. Ao reconhecer o outro como pessoa, como um ser racional, manifesta-se a humanidade. O ser humano tem o seu estado natural controlado pela razão, fator este que faz reconhecer no outro a si mesmo, a reconhecer no outro o seu próprio fim. Agir de acordo com a razão é agir com dignidade. Portanto, este princípio é inerente a toda pessoa humana.

Como um ser com outrem, a pessoa traz consigo a exigência de reciprocidade. Como um ser para si, o ser humano é auto-finalizado, não podendo ser transformado em meio para fins externos a si, na expressão de Kant. Considerar o ser humano como pessoa é o que será denominado reconhecimento.

Reconhecer o ser humano como pessoa é o desafio ético de civilizações (escravidão, colonialismo, imperialismo), povos (estrangeiros, minorias, hierarquia social), e pessoas (preconceito, discriminação, indiferença). Reconhecer o outro como pessoa é afirmar o valor ou a dignidade inerente à condição de pessoa (Barzotto, 2001, p. 655).

Todavia, apesar de Kant – e grande parte dos autores iluministas – desenvolver toda uma análise em relação aos princípios de liberdade e igualdade – e,

²¹ Segundo Taylor (1982), em uma análise do pensamento de Rousseau, duas mudanças influenciaram para que a preocupação moderna com a noção de *reconhecimento* fosse inevitável. A primeira delas diz respeito ao colapso das hierarquias sociais, baseadas no conceito de honra. Antes deste colapso, o sentimento de honra se encontrava fortemente ligado às desigualdades. Esta é uma característica constante no Antigo Regime. A honra não era um sentimento compartilhado por todos, pois se relacionava a privilégios e preferências. O indivíduo era considerado uma espécie de escravo de opinião, pois não possuía o ideal de autenticidade, passando a projetar a sua identificação em uma posição almejada, de acordo com um status social. No paradigma da honra, a dignidade consistia em um valor ligado ao status social. No século XVIII, a noção de reconhecimento, que antes se baseava na honra, foi modificada pelo entendimento de uma identidade individualizada, na qual o ser humano se descobre dentro de si, descobre o seu senso moral – a moral seria o entendimento quanto ao que é certo e ao que é errado, porém, baseado nos sentimentos, em uma voz interna. No entanto, no Iluminismo Europeu, acaba por ser limitada em relação aos *não europeus*.



portanto, de dignidade –, há fatos que demandam um olhar mais apurado no que diz respeito a quem realmente se direcionava o seu discurso.

A IDEIA DE RAÇA EM KANT E A SUA VISÃO EM RELAÇÃO AOS NEGROS

Como supracitado, a luta dos povos africanos pelo reconhecimento; a elevação destes à condição de seres livres e, portanto, dignos de direitos inerentes ao ser humano, formou um panorama em que se instaurou o medo, por parte das classes dominantes, de que os escravos se revoltassem contra os seus senhores e iniciassem uma onda de violência. Ainda, a partir desta nova assimilação do discurso iluminista, estariam ameaçadas a legitimidade do sistema escravista e as relações hierárquicas entre os povos, fatores estes que justificavam a superioridade europeia.

Era necessário impor limites àqueles que buscavam ultrapassar a sua posição na sociedade vigente. Sob este novo contexto, surgiu um campo teórico que visava estudar as singularidades dos seres humanos e utilizá-las de acordo com interesses político-ideológicos. Desenvolveram-se, então, estudos que dividiriam a espécie humana e naturalizariam as diferenças a partir da criação do conceito de raça.²²

Kant é creditado como o inventor desta ideia (Boxill, 2005). No entanto, qual seria a intenção deste autor ao trabalhar este tema dentro do referido contexto? Estaria este apenas buscando explicar a variabilidade humana, descompromissadamente, sem aderir a nenhuma concepção político-ideológica? Em uma primeira análise, o conteúdo da Fundamentação da Metafísica dos Costumes nos leva a uma resposta afirmativa em relação a este questionamento. Porém, a visão que

²² A criação de estudos sobre as "raças" está inserida nas dinâmicas do colonialismo. Entre os diversos discursos de poder que a colonialidade produziu, o discurso sobre as raças encontra terreno institucional fértil nas lutas anticoloniais do final do século XVIII (DUARTE, 2015).



Kant tinha de outros povos, em especial dos africanos, conduz a uma outra interpretação.

Na obra *Observações sobre o Sentimento do Belo e do Sublime* (1763), o autor define essas categorias estéticas (belo e sublime), as suas variações e analisa manifestações destas mesmas categorias na espécie humana em geral, na relação entre os sexos e na formação dos caracteres nacionais.

Dentre os povos abordados, pode-se fazer uma divisão: europeus e não europeus. Dos primeiros, o autor destaca os ingleses, franceses, espanhóis, italianos, holandeses e alemães. Dos segundos, são destacados os árabes, persas, japoneses, indianos, chineses e africanos. Porém, percebe-se uma certa superioridade daqueles em relação a estes, podendo-se depreender, inclusive, o povo europeu como referência na descrição dos povos dos outros continentes, em alguns casos, conforme demonstrado no trecho abaixo:

Se os árabes são como que os espanhóis do Oriente, os persas são os franceses da Ásia. [...] Os japoneses poderiam ser vistos como os ingleses desse continente, porém apenas quanto a uma ou outra qualidade, como a sua tenacidade, que degenera na mais extremada teimosia, a sua coragem e desprezo pela morte. De resto, pouco demonstram características de um gosto refinado (Kant, 1993, p. 74).

A superioridade europeia em sua abordagem se destaca também em relação aos indianos e chineses:

Os indianos possuem um gosto dominante para o caricaturesco, daquela espécie que atinge o extravagante. [...] Que ridículas caricaturas não contêm os cumprimentos exagerados e afetados dos chineses! Mesmo suas pinturas são caricaturescas, e representam figuras maravilhosas e inaturais, que não se podem encontrar em nenhuma outra parte do mundo (Kant, 1993, p. 74).

Ainda, são descritos os “selvagens” da América do Norte, dando-se destaque aos sentimentos de honra, honestidade e amizade absoluta. Tais características são atribuídas, principalmente, ao selvagem canadense, demonstrando aos outros



indígenas deste continente poucos vestígios de um caráter espiritual propenso ao sentimento refinado.²³

Em relação à descrição dos africanos, o autor, além de destacar a superioridade branca, explicita o seu desprezo pelos referidos povos. As suas características são abordadas de forma deturpada. Estes são entendidos como um segmento à parte em relação aos brancos, sendo incapazes de desenvolver talentos ou de contribuir de forma significativa em campos como a ciência ou a arte.

Os negros da África não possuem, por natureza, nenhum sentimento que se eleve acima do ridículo. O senhor Hume desafia qualquer um a citar um único exemplo em que um negro tenha demonstrado talentos, e afirma: dentre os milhões de pretos que foram deportados de seus países, não obstante muitos deles terem sido postos em liberdade, não se encontrou um único sequer que apresentasse algo grandioso na arte ou na ciência, ou em qualquer outra aptidão; já entre brancos, constantemente arrojam-se aqueles que, saídos da plebe mais baixa, adquirem no mundo certo prestígio, por força de dons excelentes. Tão essencial é a diferença entre essas duas raças humanas, que parece ser tão grande em relação às capacidades mentais quanto à diferença de cores. A religião do fetiche, tão difundida entre eles, talvez seja uma espécie de idolatria, que se aprofunda tanto no ridículo quanto parece possível à natureza humana. A pluma de um pássaro, o chifre de uma vaca, uma concha, ou qualquer outra coisa ordinária, tão logo seja consagrada por algumas palavras, tornam-se objeto de adoração e invocação nos esconjuros. Os negros são

²³ Kant faz a seguinte observação a respeito dos indígenas da América do Norte: “Entre todos os selvagens, nenhum outro povo demonstra um caráter espiritual tão sublime como o da América do Norte. Possuem um forte sentimento da honra, e quando, para alcançá-la, buscam selvagens aventuras por centenas de milhas, são extremamente atentos em preservá-la do menor prejuízo, mesmo quando um inimigo feroz, depois de tê-lo feito prisioneiro, procura, por meio de terríveis torturas, forçá-lo a um gemido covarde. O selvagem canadense é, aliás, sincero e honesto. A amizade que estabelece é tão excepcional e absoluta quanto o que já foi relatado dos tempos mais remotos e fabulosos. É extremamente orgulhoso, sente o inteiro valor da liberdade e, em sua formação, não tolera nenhuma relação que o leve a experimentar uma baixa submissão. [...] Os outros indígenas desse continente mostram poucos vestígios de um caráter espiritual propenso a sentimentos refinados, e uma extraordinária insensibilidade é a marca desses homens” (Kant, 1993, p. 75-76).



muito vaidosos, mas à sua própria maneira, e tão matraqueadores, que se deve dispersá-los a pauladas (Kant, 1993, p. 75)²⁴

Na relação entre os sexos, os europeus seriam aqueles que mais prezam por mantê-la de forma decente, moral e satisfatória. Já em relação aos africanos, é destacada a situação de “*escravidão*” enfrentada pelo sexo feminino naquelas terras:

Nas terras dos *negros* o que esperar de melhor do que ordinariamente lá se encontra, ou seja, o sexo feminino na mais profunda escravidão? [...] A propósito, o padre Labat conta que um carpinteiro negro, a quem ele censurara o comportamento arrogante para com a mulher, lhe respondeu: "Vocês brancos são verdadeiros estultos, pois primeiro concedem muito a suas mulheres, e depois se queixam, quando elas os infernizam". É bem possível haver, nessas palavras, algo que deva ser levado em conta; só que, para ser breve, esse sujeito era preto da cabeça aos pés, argumento suficiente para considerar irrelevante o que disse (Kant, 1993, p. 76).

Assim, apesar de reconhecer diferenças entre os povos *europeus*, na referida obra, Kant não as considera a ponto de estabelecer relações de inferioridade. Entre os *europeus*, em que pesem as suas peculiaridades, ainda pode-se perceber um traço comum: a condição de ser humano. Em relação aos povos *não europeus*, em sua maioria, aqueles descritos em sua obra ainda têm atribuídos a si características em

²⁴ O autor ao qual Kant recorre no referido trecho, David Hume, expoente filósofo do Iluminismo no século XVIII chegou a afirmar: “*Eu estou em condições de suspeitar serem os negros naturalmente inferiores aos brancos. Praticamente não houve nações civilizadas de tal compleição, nem mesmo qualquer indivíduo de destaque, seja em ações seja em investigação teórica. Não há artesãos engenhosos entre eles, não há artes, não há ciência. Por outro lado, os mais rudes e bárbaros dos brancos, como os antigos alemães, os atuais tártaros, têm ainda algo de iminente entre eles, em sua coragem, forma de governo, ou alguma outra particularidade. Tal diferença uniforme e constante não poderia ocorrer, em tantos países e épocas, se a natureza não tivesse feito uma distinção original entre essas raças de homens. Sem citar as nossas colônias, há escravos negros dispersos por toda a Europa, dos quais ninguém alguma vez descobriu quaisquer sinais de criatividade, embora pessoas de baixa condição, sem educação, venham a progredir entre nós, e destaquem-se em cada profissão. Na Jamaica, realmente, falam de um negro de posição e estudo, mas provavelmente ele é admirado por realização muito limitada como um papagaio, que fala umas poucas palavras claramente*” (Hume, 1882, p. 252. Tradução livre).



comum com os brancos. Entretanto, percebe-se no seu discurso um maior distanciamento desta condição em relação aos negros africanos.

Seria proposital a construção desta ideia? A partir deste ensaio, pode-se constatar uma visão deste autor em relação aos povos não europeus que legitima a superioridade europeia. Ainda, abre-se campo para o desenvolvimento de discursos que viriam a justificar a escravização dos povos africanos. Posteriormente, Kant aprofunda os seus estudos sobre a origem da espécie humana e o desdobramento desta em linhagens genéticas diversas. O conceito de raça tornaria possível que fossem atribuídos critérios de diferenciação entre os povos distribuídos pelo globo. Há, portanto, uma concepção bem distante daquela visão universal do homem proposta por este mesmo autor em outras obras.

A IDEIA DE RAÇA E A ANTROPOLOGIA DE KANT

Apesar da explícita visão deste autor em relação aos não europeus, na obra *Observações sobre o Sentimento do Belo e do Sublime*, ainda não se encontra desenvolvida delimitadamente a ideia de raça em um estudo específico. Susan M. Shell, na obra *Kant's Concept of Human Race*, explora o fato de Kant (filósofo que poderia ter as suas ideias claramente relacionadas à superação do racismo) poder ser identificado com as origens deste conceito.

A autora expõe algumas passagens presentes em reflexões não publicadas do referido autor que vêm a ratificar este entendimento, constatando as diferenças entre brancos e não brancos, que justificariam a civilidade dos primeiros, a sua preservação e a não mistura entre diferentes raças. É ressaltada, também, a incapacidade dos negros de governarem a si mesmos, o que os levaria à escravidão, e a confiabilidade da procedência da raça branca no que diz respeito à história do homem:



(Branco): Contêm todas as motivações naturais que brotam em afetos e paixões, todos os talentos, todas as predisposições para cultura e civilização e podem obedecer regras. [...] eles são os únicos que constantemente buscam o progresso rumo à perfeição. [...] Todas as raças serão exterminadas/desenraizadas (Americanos e negros não podem se autogovernar. Eles servem apenas como escravos, não somente os brancos. A teimosia dos indianos em seus hábitos é a razão pela qual eles não se misturam com os brancos formando um povo singular. Não é bom que eles se misturem. A raça dos brancos tem trazido todas as revoluções no mundo. Os Nômades somente trouxeram revoluções violentas, que não se sustentam em si. A (antiga) História do homem procede de forma confiável apenas quando provinda da raça branca (Shell, 2006, p. 56).²⁵

Das Diferentes Raças Humanas (1775) vem a ser o primeiro ensaio em que Kant trata especificamente o conceito de raça (Shell, 2006, p. 65), apesar de ter sido mencionado este termo em obras anteriores. Esta definição se daria a partir da concepção de espécie, que teria como base duas premissas: 1. A unidade biológica da espécie humana (monogênese)²⁶; e 2. A existência de sementes que podem ou não se desenvolver no ambiente (predisposições). Por meio de predisposições, a Natureza realizaria as suas metas para a espécie humana. Portanto, calcado nestas premissas, o

²⁵Tradução livre de: (Whites): contain all natural motive springs in affects and passions, all talents, all predispositions to culture and civilization and can obey as well as rule. [...] They are the only ones who constantly progress toward perfection... [...] Blacks can come disciplined and cultivated but never truly civilized... [...] All races will become exterminated/uprooted [ausgerottet] (Americans and Blacks cannot govern themselves. They thus serve only as slaves) only not the whites. The stubbornness of Indians in their usages is the reason why they do not melt down with the whites into a single people. It is not good that they intermix. On the race of Whites, who have only brought about all revolutions in the World. Nomads have only brought violent revolutions, not ones that sustain themselves... Our (ancient) history of man reliably proceeds only from white race (AA 15: 878-9).

²⁶ Para Kant, o fato de os homens poderem procriar descendentes fecundos faz com que estes pertençam a um mesmo tronco, do qual todos possuem descendência. Desta forma, tem-se um gênero natural: “De acordo com estes conceitos, todos os homens sobre a vasta Terra [Erde] pertencem a um único e mesmo gênero natural, pois, ainda que diferenças também possam ser encontradas na sua feição, procriam [zeugen], sem exceção, os filhos fecundos. Dessa unidade do gênero natural, que nada mais é do que a unidade da força procriadora [Zeugungskraft] válida para eles no seu conjunto, pode-se citar apenas uma única causa natural: a saber, que todos eles pertenciam a um único tronco [Stamm], do qual, desconsideradas as suas diferenças, eles descenderam ou ao menos poderiam ter descendido” (Hahn, 2011, p. 11, grifo nosso).



autor conclui que raças seriam subcategorias de uma mesma espécie (Perez, 2013, p. 353).

A espécie possui variações que derivam de um tronco comum. Tais variações são chamadas de *derivações*. Sendo estas variações hereditárias e permanecendo as características provenientes desta variação de acordo com a sua origem no decorrer de gerações, serão chamadas estas de *transmissões*. Porém, se a derivação fugir às características originárias da variação da espécie, chamar-se-á esta de *degeneração*. As diferenças hereditárias que permanecem em uma determinada variação, mesmo quando esta muda o seu habitat ou quando há cruzamento com outras derivações, gerando descendentes híbridos, caracterizam uma *raça*.²⁷

Assim, desenvolvido o conceito de raça de forma mais específica, constituir-se-ia uma nova forma de entender a história da natureza e, consequentemente, a história do homem.

Esta perspectiva ofereceria maior e melhor conhecimento da natureza e permitiria a resolução de problemas específicos relacionados à unidade das espécies e à diferença entre as raças e os povos. Tais questões seriam melhor trabalhadas nos cursos de antropologia pragmática ministrados por Kant entre os anos de 1773 a 1796 e se sintetizariam na obra *Antropologia de um Ponto de Vista Pragmático*, publicada em 1798.

²⁷ Desta forma, descreve o autor: “Um gênero animal que tem simultaneamente um tronco comum não tem espécies diferentes (pois estas representam justamente as diferenças da descendência [Abstammung]); mas sim, variações entre si que se chamam derivações. Os sinais hereditários da descendência, se estão de acordo com a sua origem, chamam-se transmissões [Nachartugen]; mas, caso a derivação não pudesse mais produzir a formação original do tronco [Ursprüngliche Stammbildung], ela se chamaria degeneração. Dentre as derivações, isto é, as diferenças hereditárias dos animais que pertencem a um mesmo tronco, aquelas que não só se mantêm em si constantes em todos os transplantes [Verpflanzungen] (transferências para outras regiões) em longas procriações [Zeugungen], como também sempre geram crias híbridas [halbschlächtigen] no cruzamento com outras derivações do mesmo tronco” (Hahn, 2011, p. 11, grifo nosso).



Michel Foucault, na obra *Gênese e Estrutura da Antropologia de Kant*, explora a relação do referido escrito, publicado em 1798, com todo o trajeto da obra kantiana, desde a sua fase pré-crítica. Ele acredita que o texto de Kant, desenvolvido no intervalo de vinte e cinco anos, encontra-se carregado de sedimentações e encerrado no passado em que se constituiu (Foucault, 2001). Ainda, questiona se a concepção deste autor em relação à imagem do homem se encontra realmente desprovida de elementos filosóficos que a alterem em sua essência.

Haveria, desde 1772, e subsistido talvez no fundo da *Crítica*, certa imagem concreta do homem que nenhuma elaboração filosófica alterou no essencial e que se formula, enfim, sem maiores modificações nos últimos textos publicados por Kant? (Foucault, 2001, p. 17).

Posteriormente, ressalta o fato de, nesta mesma obra, serem percebidos elementos de textos anteriores à 1772, reportando, portanto, à fase pré-crítica, guardando diversas semelhanças com escritos como *Observações Sobre o Sentimento do Belo e do Sublime* (1764), *Ensaio Sobre as Doenças do Espírito* (1764).

Porém, por mais incertas que sejam, estas indicações não podem ser negligenciadas. Confrontando o que elas podem ensinar com textos da *Antropologia* e os da *Crítica*, podemos esperar ver de que modo a última obra de Kant achava-se imbricada, ao mesmo tempo, na série de pesquisas pré-críticas, no conjunto do próprio empreendimento crítico, e no grupo de trabalhos que, à mesma época, tentam alcançar um conhecimento específico do homem. E, de maneira paradoxal, esta tríplice imbricação torna a *Antropologia* contemporânea, ao mesmo tempo daquilo que precede a *Crítica*, daquilo que a realiza e daquilo que logo irá liquidá-la (Foucault, 2001, p. 20).

Este complexo de elementos presentes na *Antropologia* de Kant leva à conclusão de que a sua filosofia e a sua antropologia, por vezes, acabam se influenciando reciprocamente. Esta compreensão vem a dar visibilidade à contradição existente entre uma concepção antropológica, construída sob a influência de diversos períodos da obra de Kant, e uma concepção filosófica que atribuía a



liberdade e a igualdade a partir de um ponto de vista universal. Tal contradição abre margem para diversos questionamentos que dizem respeito, principalmente, a quem se direcionava o conceito de dignidade da pessoa humana engendrado por este autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: “DIGNIDADE PARA QUEM?”: OS LIMITES DA TEORIA KANTIANA

Todo o panorama feito a respeito das obras de Kant até este capítulo dá uma interpretação à sua teoria sobre as raças que vai além da intenção de, apenas, explicar a variedade genética presente na espécie humana. A visão a respeito dos povos *não europeus* confirma a forte carga político-ideológica presente em sua obra quando desenvolve este conceito.

Ao dividir a espécie humana em diversos grupamentos, são destacadas diferenças que servem de substrato para teorias que justifiquem a formação de hierarquias sociais. Ainda, tais teorias acabam “caindo como uma luva” para os diversos autores que, no século XIX, buscariam, por meio do conceito de raça, estabelecer estamentos dentro da sociedade vigente, de acordo com interesses políticos e econômicos.

Questiona-se, novamente: estaria Kant a par das reais consequências que a sua teoria poderia gerar? Teria, realmente, a sua teoria tomado proporções além do que ele poderia ter imaginado? De acordo com os diversos fatos explorados no presente estudo a respeito de suas obras, e com a visão que este possuía de outros povos, principalmente dos africanos, por diversos momentos explicitada em suas em reflexões publicadas e não publicadas, pode-se concluir que este autor já possuía uma certa noção da forma como as suas ideias poderiam ser apropriadas.

Cabe, também, ressaltar que a publicação da obra *Antropologia de um Ponto de Vista Pragmático*, no ano de 1798, vem a coincidir com a Revolução do Haiti, que



já havia se iniciado no ano 1791 e teve o seu fim em 1804. Tal fato abre margem para mais questionamentos a respeito das intenções de Kant ao abordar nesta obra temas como as diferenças existentes entre os diversos povos distribuídos pelo mundo, a divisão da espécie humana em raças, confirmando, assim, posicionamentos levantados ao longo de toda a sua carreira literária e confluindo o seu pensamento com o de diversos autores que buscavam uma solução para colocar amarras à “onda negra”, que se espalhava a partir do referido movimento revolucionário.

Todo este contexto, permite uma reinterpretação do real objetivo de Kant ao construir o conceito de dignidade da pessoa humana. Segundo este autor, a razão seria o principal meio de que disporia o homem para que fosse alcançada a liberdade e a igualdade. No entanto, ao dividir o ser humano em raças; ao demonstrar explicitamente a sua posição em relação aos negros, o referido autor demonstra um discurso que leva a concluir que a sua teoria não viria a ser tão universal quanto parecia.

A razão vem a ser o que diferencia o homem dos outros seres que habitam a superfície terrestre. Os africanos são abordados na obra kantiana como seres que carecem deste quesito e, portanto, se encontram distantes da condição de humanidade estabelecida pelo europeu. A inferioridade destes povos seria justificada por uma limitação natural que dificultaria o acesso à razão e, consequentemente, o acesso à liberdade e à igualdade, princípios estes que sustentariam a dignidade humana e forneceriam as ferramentas para que o ser humano atingisse o progresso.

Em sua Antropologia, Kant afirma que

O ser humano está destinado, por sua razão, a estar numa sociedade com seres humanos e a se cultivar, civilizar e moralizar nela por meio das artes e das ciências, e por maior que possa ser sua propensão animal a se abandonar passivamente aos atrativos da comodidade e do bem-estar, que ele denomina felicidade, ele está destinado a se tornar ativamente digno da humanidade na luta com os obstáculos que a rudeza de sua natureza coloca para ele (Kant, 2006, p. 219).



A partir do trecho acima, se poderia, então, concluir que os povos africanos não teriam atribuída para si a dignidade, pois, segundo este autor, se aproximariam de todos os quesitos referentes à rudeza, conforme demonstrado anteriormente em diversos trechos. Portanto, por não estarem aptos a lidar com a razão, estariam fadados à submissão e ao esquecimento.

Este processo veio a contribuir para que a Revolução do Haiti, movimento que deu visibilidade à demanda dos negros por direitos que, até então, ao fim do século XVIII, eram entendidos como privilégios da elite branca, caísse no esquecimento no século seguinte em meio a teorias que buscavam inferiorizar tais camadas.

Diante desta constante em seu pensamento, questiona-se novamente: a quem estaria direcionada a dignidade defendida por Kant? Todos os fatos até aqui explorados levam a crer que este princípio seria destinado aos detentores da razão, aos povos que por meio desta atingiram o processo civilizatório e, portanto, estariam legitimados a mantê-lo de acordo com os seus interesses.

A visão de mundo de Kant limitou-se a uma noção europeizada de reconhecimento. Ao formular a sua teoria da dignidade, a sua concepção de pessoa se encontrava ligada ao homem branco, europeu, escolhido para a condução do processo civilizatório, sob a justificativa de ser aquele que melhor se utilizou de sua racionalidade e, portanto, poderia se intitular como um ser superior. Por pertencer a este tecido social, que dependia da manutenção de um sistema em que a utilização de mão de obra negra era essencial, a extensão de sua teoria não foi além. Kant se encontrava envolvido pelo aparato político-ideológico do seu contexto e a sua concepção a respeito das raças humanas evidencia este fato.

O principal objetivo da sua teoria sobre a dignidade seria justificar uma “nova” ordem que, em tese, seria uma negação ao retrocesso do antigo regime, uma negação à sociedade estamental baseada na tradição e na honra. Porém, na realidade,



o que ocorre é a reinterpretação do sistema vigente, sob uma nova organização hierárquica, em que, todavia, aqueles que eram marginalizados permaneceriam na base da pirâmide social, sendo onerados para que fossem satisfeitos os interesses da burguesia, que assumiria um novo papel na economia mundial. A ciência das raças seria o caminho mais adequado para cumprir tal objetivo. Ela consolidava um conceito central da modernidade ocidental. Ao lado do indivíduo abstrato, estava sendo construída a compreensão da diferença/desigualdade por meio das ideias e das práticas de racialização (Duarte, 2011).

Os negros e as suas demandas por direitos acabaram por ficar em segundo plano, sendo, assim, mantida a sua subalternidade nas colônias pertencentes às principais potências europeias. Conclui-se que o princípio da dignidade da pessoa humana se encontra contaminado em sua aplicabilidade desde sua origem, afirmando uma falsa universalidade que, na verdade, se direciona aos grupos que estejam de acordo com os interesses das classes dominantes e com as suas concepções político-ideológicas.

Nesse contexto, as qualidades negativas atribuídas às populações não europeias podem ser lidas de diferentes maneiras que são complementares: a) eram juízos apressados em relação às informações disponíveis na época sobre esses povos, pois o contato entre a Europa e o “resto do mundo” já permitia compreender a grandiosidade de inúmeras civilizações, quer sobre o ponto de vista da sua organização ou de seu desenvolvimento técnico. De fato, o desenvolvimento tecnológico da Europa nos séculos XV a XVIII resultou da combinação de tecnologias já desenvolvidas entre outros povos. Vejam-se, por exemplo, as técnicas de uso de metais preciosos ou de domesticação das principais plantas que servirão para minimizar a fome e as doenças no continente europeu; b) eram projeções que invertiam a responsabilidade dos atos de violência praticados pelos europeus em todo mundo, especialmente na América e na África, por meio de massacres coletivos,



estupros, sacrifícios religiosos, sequestros, assassinatos etc. Assim, a Europa transformava simbolicamente suas vítimas em seus algozes, ao atribuir-lhes as qualidades de suas ações voltadas ao domínio da terras, das riquezas e das populações das novas regiões, eximindo-se assim de sua responsabilidade moral; c) a atribuição de qualidades negativas aos povos não-europeus incentivava, ainda, a solidariedade dos habitantes da Europa com os colonos e conquistadores brancos, pois reproduziam o ponto de vista dos administradores de fazendas de escravos, de caçadores de populações nativas, de usurpadores das posses de outros povos. Se a economia europeia (e seu desenvolvimento) foi muito cedo atrelada ao saque bélico das riquezas, das terras e da força de trabalho, os discursos sobre o resto do mundo serviam para consolidar o apoio a construção de um privilégio regional e racial; d) além disso, a atribuição de qualidades negativas atingia o cerne das formas de resistência cotidiana e das identidades coletivas e individuais dos povos que estavam sendo conquistados e das regiões ocupadas. Repetiam, por exemplo, que esses povos eram preguiçosos, quando eram submetidos a jornadas intensas de trabalho, responsável por mortes de jovens e crianças, ao mesmo tempo que atribuíam a maldade e a violência aos deuses não europeus. Enfim, esse conjunto de discursos, povoados de preconceitos, distorções, falsificações não decorria apenas do “estranhamento” entre povos desconhecidos, mas integrava disputas concretas entre povos que se constituíam como senhores e de povos que tinham negados seus direitos no âmbito da construção do colonialismo (Duarte, 2015).

Desta forma, o século XVIII abre caminho para que no século seguinte fosse desenvolvida a ciência das raças, que viria legitimar a superioridade branca e a exclusão dos negros (mais uma vez) dentro do processo civilizatório, mesmo em situações nas quais a lei era, aparentemente, geral e igualitária.

REFERÊNCIAS



BARZOTTO, Luís Fernando. Pessoa e Reconhecimento: Uma Análise Estrutural da Dignidade da Pessoa Humana. **Doutrinas Essenciais de Direitos Humanos**. v. 1. São Paulo: Revista dos Tribunais, ago. 2001.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. 11. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

BOXILL, Bernard. Por que não devemos nos considerar divididos por Raça? In: LEVINE, Michael P.; PATAKI, Tamas. **Racismo em Mente**. São Paulo: Madras, 2005.

BUCK-MORSS, Susan. Hegel e Haiti. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 90, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000200010. Acesso em: 27 jan. 2022.

CARVALHO, Salo de; DUARTE, Evandro Piza. **Criminologia do Preconceito: Racismo e Homofobia nas Ciências Criminais**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CHAUÍ, Marilena. **Filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

DUARTE, Evandro C. Piza. **Do medo da diferença à liberdade com igualdade: as ações afirmativas para negros no ensino superior e os procedimentos de identificação de seus benefícios**. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

DUARTE, Evandro C. Piza. **Criminologia & Racismo**. Curitiba: Juruá, 2015.

DUARTE, Evandro C. Piza; QUEIROZ, Marcos. A Revolução Haitiana e o Atlântico Negro: O constitucionalismo em face do lado oculto da modernidade. **Direito, Estado e Sociedade**, v. 49, p. 10-42, 2017.

DUARTE, Evandro C. Piza; QUEIROZ, Marcos V. Lustosa; COSTA, Pedro H. Argolo. A Hipótese Colonial, um diálogo com Michel Foucault: a Modernidade e o Atlântico Negro no centro do debate sobre Racismo e Sistema Penal. **Universitas Jus**, v. 27, p. 01-31, 2016.

DUARTE, E. C. P. Princípio da isonomia e critérios para a discriminação positiva nos programas de ação afirmativa para negros (afro-descendentes) no ensino



superior. **A&C. Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, v. 07, p. 41-70, 2011.

DUSSEL, Enrique. **1492: o encobrimento do outro: a origem do mito da modernidade: Conferências de Frankfurt**. Trad. Jaime A. Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

FOUCAULT, Michel. **Gênese e Estrutura da Antropologia de Kant**. São Paulo: Edição Loyola, 2001.

HAHN, A. Das diferentes raças humanas, de Immanuel Kant. **Kant e-Prints**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 10–26, 2011. Disponível em: <https://www.cle.unicamp.br/eprints/index.php/kant-e-prints/article/view/414/316>. Acesso em: 27 jan. 2022.

HOBSBAWN, Eric. **A Era das Revoluções (1789-1848)**. 25ª ed. Trad.: Maria Tereza Teixeira e Marcos Penchel. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

HOFBAUER, Adreas. **Uma História de Branqueamento ou o Negro em Questão**. São Paulo: Editora Unesp, 2006.

HUME, David. Of National Characters (1748). In: GREEN, T. H.; GROSE, T. (Ed.). **Essays: Moral, Political and Literary**. v. 1. London: Longmans, Green and Co., 1882.

HUNT, Lynn. **A Invenção dos Direitos Humanos: uma História**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

KANT, Immanuel. **Antropologia de um Ponto de Vista Pragmático**. Tradução: Célia Aparecida Martins. São Paulo: Iluminuras, 2006.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**, São Paulo: Martin Claret, 2002.

KANT, Immanuel. Resposta à pergunta: “Que é o Iluminismo?” (1784). In: _____. **A paz perpétua e outros opúsculos**. Trad. Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1990. p. 11-19.

KANT, Immanuel. **Observações sobre o Sentimento do Belo e do Sublime**. São Paulo: Papyrus, 1993.



LUHMANN, Niklas. Iluminismo Sociológico. In: SANTOS, José Manuel Santos (Org.). **O Pensamento de Niklas Luhmann**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2005. Disponível em: http://www.lusosofia.net/textos/o_pensamento_de_niklas.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

PEREZ, Daniel Omar. Conceitos de Antropologia Fisiológica na Antropologia Kantiana: Kant e os Naturalistas em um Debate Sobre a Natureza Humana. In: FAGGION, Andrea; BECKENKAMP, Joãozinho (Orgs.). **Temas Semânticos em Kant**. São Paulo: DWW Editorial, 2013.

SANTOS, Gislene Aparecida dos. **A Invenção do “Ser Negro”: um Percurso das Ideias que Naturalizaram a Inferioridade dos Negros**. São Paulo: Educ/Fapesp; Rio de Janeiro: Pallas, 2005.

SHELL, Susan M. Kant’s Concept of Human Race. In: EIGEN, Sara; LARRIMORE, Mark (Eds.). **German Invention of Race** (Suny Series, Philosophy and Race). New York: State University of New York, 2006.

TAYLOR, Charles. **Multiculturalism and politics of recognition: an essay**. With commentary by Amy Gutmann. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1992.

Submetido em: 22 de janeiro de 2026.
Aceito em: 22 de junho de 2026.