

ANAIS DO
SEMINÁRIO

MEMÓRIAS DA LOUCURA 7

Desafios do laço social:
violências e vulnerabilidades

2024

ARTIGOS E PALESTRAS

ANAIS DO
SEMINÁRIO

MEMÓRIAS DA LOUCURA 7

Desafios do laço social:
violências e vulnerabilidades
2024

ARTIGOS E PALESTRAS

Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira



©2025 Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

Qualquer parte deste número poderá ser reproduzida desde que seja citada a fonte e que sejam respeitados os limites da lei de direitos autorais.

Todos os direitos reservados à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro /
Superintendência de Saúde Mental / Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Superintendência de Saúde Mental
Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira
Rua Ramiro Magalhães, 521
Engenho de Dentro
CEP: 20730-460 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3111-7426 / 7427
E-mail: imnisedasilveira@gmail.com
Facebook / Instagram: [@imnisedasilveira](https://www.facebook.com/imnisedasilveira)

Comissão Editorial:
Aline Carvalho
Andrezza Rocha Marques Ghatkar
Daniele Corrêa Ribeiro
Elaine Cristina Ferreira Ramos
Tereza dos Santos Ferreira Ramos

Fotografias:
Clarissa Sousa Silva Ferreira
Pâmela Rocha Perez

EncantArte Editora / Ponto de Cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia:
Coordenação: Ariadne de Moura Mendes
Produção editorial: Roberto Raphael Passos de Oliveira e Regina Célia Oliveira Peixoto
Capa: Roberto Raphael Passos de Oliveira
Diagramação e editoração: Roberto Raphael Passos de Oliveira
Revisão: Ariadne de Moura Mendes, Giana Araújo, Regina Célia Oliveira Peixoto e Tony Roberson de Mello Rodrigues

Tel.: (21) 3111-7502 / 7111
E-mail: encantartenise@gmail.com
Facebook / Instagram: [@loucurasuburbana](https://www.facebook.com/loucurasuburbana)
Site: loucurasuburbana.org

A EncantArte Editora é uma oficina de geração de trabalho e renda do Ponto de Cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia, que funciona no Instituto Municipal Nise da Silveira. Criada em 2003 e inaugurada oficialmente em 2005, é composta por usuários de saúde mental que se descobriram na linguagem da informática e tem o objetivo de dar forma às produções literárias de autores, prioritariamente da área de saúde mental, oferecendo também serviços gráficos e de editoração ao público em geral. Mais que isso, vem transformando vidas que se revelam e se descobrem através da expressão literária e das várias etapas do processo de produção editorial.

DOI 10.70271/251022.0934

S471a Seminário Memórias da Loucura (7: 2024: Rio de Janeiro, RJ).

Anais do Seminário Memórias da Loucura 7: artigos e palestras: Seminário Memórias da Loucura 7 – desafios do laço social: violências e vulnerabilidades, 27 a 29 de novembro de 2024 / Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. – Rio de Janeiro: EncantArte, 2025.

Livro eletrônico; 72 p.

ISBN: 978-65-994072-4-6

1. Saúde Mental. 2. História. 3. Psicologia. 4. Reforma Psiquiátrica. 5. Desinstitucionalização. I. Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. II. Título.

CDU: 613.86:9

CDD: 613.86

Bibliotecária: Andrezza Rocha Marques Ghatkar – CRB 7 / 7275

Sumário

Apresentação - Memórias da Loucura: 7 anos de história e memória	9
Daniele Ribeiro	
Discurso na Mesa de Abertura	15
Mirian Rodrigues Galvão	
Rompendo com o silêncio: a experiência do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro.....	16
Rachel Gouveia Passos; Daniel de Souza Campos; Jéssica Vaz Malaquias; Stefany Vieira Alves de Oliveira; Michael Santana Paz; Evelyn de Oliveira da Silva; Matheus Moreira Soares	
Participação social como forma de cuidado	27
Daniel Nascimento	
Entre fios e tramas: tecendo o cuidado em saúde mental na infância, adolescência e juventude	31
Paula Kwamme Latgé; Giulia Latgé Mangeli Ladino; Sônia Maria Dantas Berger	
Entre violências e criações: caminhos antimanicomiais com a loucura nas memórias do presente	43
Liora Souza Geiger	
30 anos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental	56
Marta C. Zappa	
Registro das programações das edições do Seminário	60

Apresentação

Memórias da Loucura: 7 anos de história e memória

Daniele Ribeiro¹

Esta publicação traz artigos e narrativas de alguns dos palestrantes que aceitaram o convite para registrar em texto suas intervenções nas mesas do Seminário Memórias da Loucura 7 - Desafios do laço social: violências e vulnerabilidades, que foi realizado pelo Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS), em novembro de 2024.

O Seminário Memórias da Loucura, que neste momento caminha para sua 8ª edição, consolidou-se como um dos mais importantes espaços de reflexão e debate para o campo da saúde mental no Rio de Janeiro. E tem agregado muitos profissionais dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, mas também usuários e acadêmicos que frequentemente relatam a importância do evento como sendo um “respiro” em meio ao caos cotidiano e uma oportunidade de repensar e registrar os desafios e os sucessos do trabalho.

A primeira edição foi realizada em 2018, mas já vinha sendo pensada há pelo menos dois ou três anos. A ideia surgiu do diálogo entre o Centro de Documentação e Memória e a Direção do IMASNS sobre as articulações e potencialidades do campo da memória para a assistência em saúde mental. O evento foi criado, então, a partir do desejo e da demanda de que se pudesse refletir sobre a prática cotidiana do cuidado, tanto nas enfermarias ainda existentes naquele momento, quanto nos demais serviços da rede, e as relações com aspectos históricos das instituições psiquiátricas. Pensávamos sobre a necessidade de analisar historicamente as permanências e rupturas que estavam presentes nas técnicas de cuidado, na formação dos profissionais, mas, especialmente, no perfil da população atendida pelos serviços.

Dessa forma, a partir dessas conversas, demos início à organização do primeiro Seminário, tendo como princípio a articulação do debate com a história e a memória e escolhemos o nome e o tema do evento: “Memórias da Loucura: trajetórias e desconstrução do hospício”. Naquele primeiro momento decidimos focar as trajetórias de tantos e tantos indivíduos que construíram e constroem a transformação do cuidado e a transformação social, e que vinham contribuindo para a desconstrução do hospício.

¹Historiadora, Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz. Coordenadora do Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira e membro da Comissão Organizadora do Seminário Memórias da Loucura.

Nessa primeira edição, realizada em parceria com o Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS), foram propostas três mesas temáticas, além da mesa de abertura. A primeira delas foi “O papel da Memória para a Reforma Psiquiátrica”, que contou com Paulo Amarante, Benilton Bezerra e Lula Wanderley, e foi mediada por Marta Macedo. A segunda, “Um lugar para a memória: preservação e acesso aos acervos do Instituto Municipal Nise da Silveira”, celebrou a parceria histórica entre o Instituto e o CCMS, contando com Gladys Schincariol, Shirlei Gonçalves e Cristiana Facchinetti, com a mediação de Ariadne Mendes. A terceira mesa marcou, desde a primeira edição, o papel da arte para o campo da saúde mental e para o Seminário, com o título “Memórias da loucura no Brasil: do Ateliê de Nise da Silveira à produção artística contemporânea”. A mesa foi composta por Izabela Pucu, Gina Ferreira e Eurípedes Junior, com mediação de Camila Oliveira.

Nesse Seminário inauguramos também a exposição Memórias da Loucura, que ficou disponível no Centro de Estudos, Treinamento e Aperfeiçoamento Paulo Elejalde, dando entrada ao evento. A exposição contou a história das instituições psiquiátricas no Rio de Janeiro, da construção à desconstrução do hospício, incluindo um levantamento importante sobre o processo de descentralização dos recursos para a criação dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial que saíram de antigos serviços do Nise para o território da Zona Norte.

Já naquela edição, desenvolvemos o formato com mesas e simpósios temáticos e abrimos inscrições para trabalhos e relatos de experiências a partir de alguns eixos temáticos, que eram organizados de modo que se misturassem diversas formas de narrativas sobre um mesmo tema. Assim, construímos, por exemplo, um eixo que englobava questões de raça e gênero, que poderia incluir trabalhos historiográficos sobre o perfil dos internos nos manicômios, desde o século XIX até relatos pessoais ou profissionais sobre as interseccionalidades de gênero e raça nos serviços de saúde mental hoje.

Arte e cultura fizeram-se presentes nas mesas, mas também ao longo da programação, contando com intervenções, especialmente a apresentação da peça “Lugar de cabeça – lugar de corpo”, produzida por Danielle Oliveira, com coprodução da Em La Barca Jornadas Teatrais. Mas a arte também “invadiu” os simpósios. Em meio às apresentações acadêmicas e pessoais, surgiam intervenções artísticas, poesias e tudo mais. E, ao final, ocupamos a praça Rio Grande do Norte com samba e memória, por meio da Roda de Samba do Loucura Suburbana.

Durante o processo de organização e divulgação já vimos que o Seminário tinha algo de novo e diferente que tocou as pessoas. As inscrições foram rapidamente volumosas e precisamos criar listas de espera. Alguns simpósios temáticos quase não couberam nas salas. E o mais emocionante deles foi justamente o que teve maior número de usuários e profissionais inscritos, que estavam ali para falar das suas trajetórias no processo de desconstrução. A sala 2 do Centro de Estudos virou um mar de gente que queria ouvir e registrar aquelas memórias.

Ao fim do evento, nas primeiras avaliações, percebemos que ali não havia se esgotado a demanda, pelo contrário, havia se plantado uma semente que precisaria ser semeada anualmente. Além disso, ficou evidente que, além da memória do passado, o Seminário era também um lugar

de registro da memória que se constrói no presente. E saímos dali já com a encomenda de pensar a próxima edição. E foi assim que, desde então, realizamos edições anuais.

Em 2019, realizamos o “Memórias da Loucura 2: dos muros e grades à ocupação da cidade”. O Seminário contou com o apoio da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e abordou a relação entre loucura e cidade, desde as relações e tensões que ensejaram a criação dos hospícios até o processo de saída dos manicômios a partir das intervenções na cidade, dando destaque aos serviços e ações do território. Mais de 100 trabalhos foram aprovados para os Simpósios Temáticos, que ainda abarcavam performances e outras modalidades de apresentações artísticas.

Nesse ano, como parte da programação do evento, foi lançada a segunda edição dos Archivos Contemporâneos do Engenho de Dentro - Histórias da desconstrução de um manicômio. A revista teve como objetivo registrar a memória do trabalho que vinha sendo realizado para o fechamento do hospital psiquiátrico e se articulava diretamente ao papel do Seminário.

Em 2020, a chegada da pandemia de covid-19 ao Brasil colocou em xeque a realização de qualquer evento público, mas também nos impôs a pensar estratégias de estar juntos. O isolamento social, exigido pela emergência em saúde, implicava uma série de reflexões sobre a potência do cuidado em liberdade, a partir da vivência e sofrimento de todos em casa. E foi a partir dela que tomamos a decisão de não abrir mão da regularidade anual do Seminário e organizamos o evento on-line que teve como tema “Saúde Mental em tempos de pandemia - rupturas e reinvenções”.

Nas mesas foram tratados, em perspectiva histórica e atual, temas relacionados aos impactos desta e de outras pandemias, os desafios e as invenções que os serviços vinham produzindo para o cuidado restrito, naquele contexto, e o papel da arte e da cultura como estratégias de vida. Nesse ano também foi lançado o Projeto de História Oral do IMASNS, outra iniciativa de memória e registro, viabilizada pela introdução de reuniões e entrevistas on-line no contexto do trabalho. E, mesmo nesse formato, a arte e o afeto marcaram presença, em cada uma das mesas e encontros e na apresentação virtual do Loucura Suburbana².

Em 26 de outubro de 2021, tivemos o marco mais importante do processo de desconstrução do hospício do Engenho de Dentro – a alta do último paciente internado em longa permanência. E, em dezembro, o Seminário Memórias da Loucura 4 anunciou “É o Fim do Manicômio! Da desconstrução ao Parque Nise da Silveira”, abordando a importância da alta hospitalar, mas trazendo à tona os desafios da superação da lógica manicomial no campo da atenção psicossocial.

Essa edição aconteceu em formato híbrido, ainda devido às restrições impostas pela pandemia de covid-19, com parte das atividades presenciais, com público limitado, e outras em salas virtuais. Como parte do evento, também foi inaugurado o Memorial da Loucura do Engenho de Dentro,

²Loucura Suburbana é tanto o Bloco Carnavalesco como o Ponto de Cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia, criados respectivamente em 2001 e 2009, com sede no Instituto Municipal Nise da Silveira, trabalho pioneiro em promover atividades de arte e cultura em saúde mental integrando usuários da rede de serviços de saúde mental e a população.

um espaço destinado à memória institucional, desde a construção do primeiro hospício do Rio de Janeiro até o processo de saída dos últimos pacientes institucionalizados do Instituto Municipal de Assistência a Saúde Nise da Silveira.

Em 2022, retomamos os eventos presenciais e o “Memórias da Loucura 5: liberdade, cidade e cultura” ampliava novamente os holofotes sobre a cidade e o cuidado em liberdade. Essa edição foi marcada por uma mesa emocionante que relembrou o papel dos familiares no processo de desinstitucionalização e a importância dos vínculos afetivos para esse cuidado na cidade. Além disso, pensamos os desafios e compromissos éticos que permeiam o trabalho com a memória da loucura e o papel do cuidado colaborativo para as articulações do território.

Nesse Seminário, foi iniciada uma experiência de destaque ao processo de formação acadêmica, com a criação de uma Mostra de Formação, onde eram apresentados os trabalhos e relatos de estagiários e residentes que estavam atuando na Rede de Atenção Psicossocial.

A partir da ênfase na cidade e na cultura, essa edição também contou com a primeira Mostra Artística, espaço destinado a intervenções artísticas de diversos formatos que passaram a ser apresentadas ao longo do Seminário. Como apontamos anteriormente, a arte esteve presente desde a primeira edição. Mas, desde 2022, esse espaço tem estimulado e garantido as reflexões sobre memória, loucura e Saúde Mental a partir de outros olhares, que nos convidam a sentir, transformar e sermos transformados em nosso cotidiano.

Em 2023, decidimos, então, ampliar a lente sobre o tema e tratar justamente do papel da arte com o título “Memórias da Loucura 6: O entrelugar da arte e cultura no cuidado colaborativo”. Em suas mesas tratamos de diferentes perspectivas sobre a arte e a cultura como ferramentas de cuidado, mas também do seu potencial de transformação social e cultural. Nas mesas, foram lembradas e registradas ações históricas que engendraram essas relações, como o antigo Centro Comunitário³ e o Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana. A segunda mesa teve como tema o papel do território e da cultura local na promoção da Saúde. E na última mesa, foi apresentado um panorama histórico do uso da arte como ferramenta de cuidado, seguido de novas perspectivas, extremamente sensíveis e emocionantes, sobre essa presença da arte, a partir das falas de Rogéria Barbosa e Rona Neves.

Para além da Mostra Artística com trabalhos inscritos, o Memórias da Loucura 6 contou com diversas intervenções artísticas e culturais. No primeiro dia celebramos a reinauguração da Rádio Revolução, destacando o papel da comunicação por rádio para a transformação cultural. No segundo dia, contamos com uma apresentação de rap, tocada pela Roda Cultural do Engenho de Dentro e um *show* da Banda Math Soul. E para fechar o evento, como manda a tradição, encerramos com

³O Centro Comunitário foi um projeto criado no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, nos anos de 1990, que teve papel fundamental para a construção de vínculos com o território, em um momento em que a instituição era pouco permeável e os muros ainda mais rígidos. O Centro Comunitário, organizado por Anníbal Amorim, viabilizava parcerias com entidades da sociedade civil que ocupavam o antigo pavilhão Odilon Galotti e promoviam atividades diversas que viabilizassem a integração entre usuários da saúde mental, incluindo internos do hospital psiquiátrico, e a comunidade em geral.

a Roda do Loucura Suburbana, convidando o Arranco do Engenho de Dentro, como parceiro do território.

O ano de 2024 marca um novo momento para a construção do sétimo seminário e também para esta publicação. Em primeiro lugar, pela articulação feita, mas também pela estrutura e expertise construídos nos últimos anos. Com o passar do tempo, o evento foi se tornando maior e mais potente, mas também demandando uma maior organização e divisão de tarefas. Nos últimos anos, a organização já vinha sendo realizada em subcomissões e incluindo alguns atores sociais de outros serviços ou instituições, pontualmente.

Mas, no ano de 2024, a construção foi um pouco diferente, pois os serviços do entorno, da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente da Área Programática 3.2, foram convidados a participar desde as primeiras reuniões, quando começamos a pensar os temas prementes como possibilidades para aquele ano. E foi assim, com participação de profissionais do Instituto Municipal Nise da Silveira, de alguns dos CAPS, Ambulatórios e Deambulatórios da Zona Norte, que construímos o “Memórias da Loucura 7 – desafios do laço social: violências e vulnerabilidades”.

Para a programação, decidimos propor uma conferência e convidamos a pesquisadora Rachel Gouveia que tratou da urgência de estratégias antirracistas e decoloniais frente às violências interseccionais. Na primeira mesa foi debatido o tema da infância em perspectiva histórica que, em sua interface com as vulnerabilidades, havia emergido como questão fundamental na Rede de Atenção Psicossocial. E a segunda mesa foi dedicada aos desafios que as violências e vulnerabilidades impuseram a grande parte da população brasileira ontem e hoje. O evento também contou com mais de 100 trabalhos nos Simpósios Temáticos, mais de 50 inscrições para a Mostra Artística e atividades culturais como a Bateria Mirim do Salgueiro e a Roda do Loucura Suburbana. Nesse ano, decidimos incorporar a Mostra de Formação entre os eixos dos simpósios temáticos, viabilizando o debate sobre a formação de forma mais aberta, não se restringindo apenas aos estudantes e residentes.

Mas, essa edição contou com outra novidade e trouxe novas possibilidades e desafios. Com o avanço do Instituto em novas frentes de trabalho após o encerramento das internações, pudemos ampliar a formalização das atividades de pesquisa do Instituto, incluindo o próprio Seminário. E foi a partir desse trabalho e da divisão das subcomissões de organização do evento que, pela primeira vez, submetemos e fomos contemplados em um edital de financiamento acadêmico - o Seminário Memórias da Loucura 7 foi contemplado pelo edital FAPERJ_20/2024, na Faixa A – Apoio à Organização de eventos científicos, tecnológicos e de inovação no RJ.

Esse apoio foi crucial para o pagamento de algumas atividades realizadas durante o evento, mas, especialmente, para a realização desta publicação e dos Anais de Resumos dos Simpósios Temáticos, publicados pela Encantarte Editora e disponíveis no site do Loucura Suburbana. Desde as primeiras edições destacávamos a importância, a partir da perspectiva da memória, de catalogar as experiências vividas e especialmente os trabalhos apresentados no evento. Mas, por limitações técnicas e principalmente financeiras, isso ainda não tinha sido possível. Então, esta edição e este edital marcam o início de um novo processo, que tem como objetivo documentar as ações do Memórias da Loucura, entendendo que seu papel envolve produção de conhecimento, mas também a reflexão e a transformação do cuidado no campo da saúde mental.

Nestes Anais que se seguem e então, documentamos a participação de alguns palestrantes que aceitaram o desafio de registrar textualmente parte do debate ocorrido na 7ª edição do Seminário Memórias da Loucura.

O primeiro texto é uma transcrição da fala potente de Mirian Rodrigues Galvão na Mesa de Abertura do Seminário, quando ela apresentou parte da sua trajetória e os atravessamentos com diversas formas de violência. A palestrante marcou o início do evento abrindo o debate sobre o papel do cuidado em saúde mental e, especialmente, da construção da autonomia como forma de resistência.

O segundo artigo é baseado na conferência proferida por Rachel Gouveia no dia 27/11/2024 e foi escrito em coautoria com outros integrantes do seu grupo de pesquisa. Nesse artigo, os autores tratam da importância e da urgência de se conhecer e levar em conta indicadores sociais, incluindo gênero, raça, classe e sexualidade em suas relações com a saúde mental. E apresentam o trabalho do Censo Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro, iniciado em abril de 2024.

Em seguida, está o texto de Daniel Nascimento, que apresentou uma fala extremamente potente sobre o lugar do usuário jovem na saúde mental. Em seu texto, Daniel nos convida a refletir sobre o olhar que nossa sociedade atribui, por um lado aos “indesejáveis”, mas, por outro, ao jovem de maneira geral. O autor questiona um “adultocentrismo” que estaria presente em nossas relações sociais, que inviabilizam em muitos momentos a construção de novos olhares e o acesso dos serviços às crianças e aos adolescentes.

Ainda representando a mesa sobre violências e vulnerabilidades na infância, que aconteceu no dia 28/11/2024, apresentamos o artigo de Paula Latgé, Giulia Ladino e Sônia Berger, onde as autoras tratam das limitações presentes na execução das normativas voltadas para a atenção à infância e juventude no campo da atenção psicossocial, associadas, muitas vezes, à falta de sensibilidade em relação às iniquidades de raça, classe, território e gênero. Mas apresentam um horizonte de possibilidades que envolvem práticas mais sensíveis, como foi marcada a fala de Latgé durante o evento.

Sobre a perspectiva sensível, o artigo de Liora Geiger, “Entre violências e criações: caminhos antimanicômiais com a loucura nas memórias do presente” apresenta os desafios impostos ao caminho e as possibilidades da construção de novas formas de olhar e de produzir saúde mental, a partir de perspectivas antimanicômiais por meio de cuidados inventivos e decoloniais. O artigo apresenta parte das reflexões apresentadas na mesa sobre os desafios do campo da saúde mental, realizada em 29/11/2024.

Por fim, o último artigo traz um registro importante, de autoria de Marta Zappa, sobre o trabalho da formação acadêmica e profissional. O texto de Zappa representa uma mesa potente, realizada em celebração aos 30 anos do Programa de Residência em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, que aconteceu no dia 28/11/2024. Sua narrativa marcou parte dos desafios e sucessos do trabalho de formação nos últimos anos, registrando a importância destes para a Reforma Psiquiátrica brasileira.

Esperamos que os Anais do Seminário Memórias da Loucura 7 contribuam e nos encorajem na tarefa de manter vivos os registros e as memórias das ações em saúde mental e que contribuam sempre para o debate e a transformação social por uma sociedade mais justa, igualitária e sem manicômios.

Discurso na Mesa de Abertura

Mirian Rodrigues Galvão¹

Primeiro, eu quero agradecer à equipe que trabalhou para tudo acontecer, porque ninguém faz nada sozinha, todo mundo faz com grande equipe. Muito obrigada e palmas para essas equipes que fizeram acontecer esse trabalho.

Bom, eu vou contar um pedaço só da minha vida, porque quanto mais eu esquecer o meu passado, mais feliz eu vou ser, porque a minha história também não foi fácil. Para chegar aqui, eu tive que passar por muita batalha e hoje em dia eu estou batalhando cada vez mais. Tinha uma pessoa que, antigamente, me deu um trabalho lá na FIA (Fundo para a Infância e Adolescência) para crianças e adolescentes, e essa pessoa se chamava Maria Lúcia Camacher. Ela acreditou em mim. Meu primeiro trabalho - que ela me deu - foi na FIA, com crianças e adolescentes.

Mas, fora isso, como eu consegui essa casa? Ela conseguiu uma casa lá em Sepetiba para eu morar. Antigamente eu morava dentro do abrigo, então nesses abrigos havia sempre violência. Eu sofri muito essas batalhas para chegar até aqui.

Depois morei na rua e na rua fui queimada, fui torturada, porque quem mora na rua sofre muito e passa cada vez mais violência. Quando cheguei aqui, cheguei muito revoltada, porque eu sempre vivi na violência. E quando se vive nessa violência, não se tem amor por ninguém. Eu sofri muito. Eu agredi porque era agredida. Mas quando cheguei aqui, as pessoas acreditaram em mim. Isso me ajudou a ser uma pessoa melhor.

Hoje, graças a esse lugar, eu sou uma pessoa melhor, porque antigamente não era. A primeira pessoa que eu conheci foi o Luizinho (Luiz Carlos Estrela), que conversou comigo, me entendeu e me mostrou que eu podia acreditar. Depois fui conhecendo mais pessoas que acreditaram em mim, de que eu poderia ser melhor.

Claro que às vezes eu grito, porque meu passado ainda invade meu pensamento, mas eu faço de tudo para esse pensamento não invadir. O medo aprisiona as pessoas. É o medo! Eu falei: “Não, eu vou ser guerreira, não vou deixar esse pensamento me invadir”. Eu não quero que vocês sintam pena de mim. Quero que vocês falem que eu sou uma mulher guerreira, que já passei por tudo isso e consegui. Consegui e todo mundo consegue.

Obrigada, gente.

¹Atriz e usuária de diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Rompendo com o silêncio: a experiência do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro

Rachel Gouveia Passos¹
Daniel de Souza Campos²
Jéssica Vaz Malaquias³
Stefany Vieira Alves de Oliveira⁴
Michael Santana Paz⁵
Evelyn de Oliveira da Silva⁶
Matheus Moreira Soares⁷

Resumo: O presente artigo tem como objetivo apresentar a noção ampliada de saúde mental e suas relações indissociáveis com gênero, raça, classe, sexualidade e outros indicadores sociais, partindo da experiência do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. Utiliza-se o método dialético para analisar as contradições encontradas na execução das oficinas realizadas nas nove regiões de saúde do Rio de Janeiro e a observação participante como metodologia. Nesse caminho, identifica-se a urgência de acionar a interseccionalidade como ferramenta para construção do cuidado no território e para a promoção de uma saúde mental antirracista.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Marcadores sociais; Violências; Atenção Psicossocial.

¹Assistente Social. Pós-Doutora em Direito (PUC/RJ). Professora da Graduação e da Pós-Graduação da Escola de Serviço Social da UFRJ. Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFF. Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, financiado pelo CNPQ, CAPES e FAPERJ. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com.

²Docente Adjunto lotado no Departamento de Fundamentos do Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Parceiro do projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, financiado pelo CNPQ, CAPES e FAPERJ. Email: daniel.ufano@gmail.com

³Psicóloga. Pós-doutoranda em serviço social na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Pesquisadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, financiado pelo CNPQ, CAPES e FAPERJ. E-mail: jessicamalaquiasunb@gmail.com

⁴Graduanda no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). Pesquisadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, financiado pelo CNPQ, CAPES e FAPERJ. E-mail: StefanyVieira@ufrj.br.

⁵Graduando no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP/UFRJ). Pesquisador do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, financiado pelo CNPQ, CAPES e FAPERJ. E-mail: maico@ufrj.br.

⁶Graduanda em serviço social na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Pesquisadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, financiado pelo CNPQ, CAPES e FAPERJ. E-mail: evyolis.contato@gmail.com

⁷Assistente Social. Mestrando em Serviço Social na Escola de Serviço Social da UFRJ. Técnico da Política de Assistência Social do município de Nova Iguaçu pela Casa de Acolhida para Crianças Laranja Lima. Pesquisador do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, financiado pelo CNPQ, CAPES e FAPERJ. E-mail: mathmoreirasoures@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O contexto da saúde mental no Brasil hoje requer que tracemos íntimas conexões entre a formação social brasileira em suas bases históricas coloniais junto às políticas sociais de equidade e de acesso ao direito à saúde. Essa virada epistemológica implica, ao mesmo tempo, um movimento político que provoca inquietações na história e na atuação de instituições que garantem os direitos básicos à população brasileira. O cenário a que temos acesso referente ao cotidiano das práticas no campo da saúde, mais especificamente, desvela ações nos equipamentos de saúde pública que apontam para o racismo, o machismo, a violência, a exclusão e a discriminação. Há uma violência interseccional institucionalizada, que reproduz a desumanização de vidas negras, de pessoas em sofrimento psíquico grave, de pessoas com experiências diversas de gênero e sexualidade, de classes socioeconômicas excluídas e ainda com diferentes capacidades e modos de existir no mundo (Duarte, 2021; Menegat; Duarte; Ferreira, 2020). O movimento de visualizar os marcadores sociais que delineiam os corpos que buscam atenção e cuidado no território da saúde pública é a tônica de nossa proposta para a atenção em saúde mental no contexto do estado do Rio de Janeiro.

O processo de colonização separa territórios em dois espaços, um do colonizador e outro do colonizado (Fanon, 1968). O movimento de colonizar cria tecnologias estruturantes na sociabilidade e situa a população oprimida, pauperizada, integrante da classe trabalhadora, que majoritariamente não corresponde com o ser “universal” oriundo da figura do colonialista. A força da colonização faz com que essa parcela da população permaneça em estado de imobilidade e ausência de influência reivindicativa nos projetos de transformação societária. Dessa maneira, a massa populacional que compõe a classe trabalhadora é alvo de diversos ataques fomentados pela classe dominante, com apoio do aparato estatal, e que, conseqüentemente, geram o genocídio físico e subjetivo dessa população.

Pensando na dinâmica que a colonialidade engendra na produção de dispositivos e equipamentos voltados para a coletividade, problematizamos como se constroem as práticas de cuidado em saúde mental no âmbito da saúde pública. A história da construção das práticas ditas antimanicômias nesse cenário aponta para a existência de um manicômio social que exclui, pune e controla socialmente certos grupos de indivíduos. Considerando a materialidade de práticas discriminatórias no campo da saúde, elegemos a ferramenta da interseccionalidade como marco teórico para a presente pesquisa. A partir da interseccionalidade, vemos como diversos sistemas discriminatórios – racismo, machismo e opressão de classes, dentre outros – criam desigualdades básicas que delimitam a posição de certos sujeitos na sociedade. Ainda, a interseccionalidade é esse referencial ímpar de análise sobre como diversos sistemas interseccionais de poder convergem entre si (Collins, 2024).

Patrícia Collins atenta para múltiplas formas de reconhecimento da violência na sociedade, a depender de quão reconhecível ela é: ora visível e reconhecível como tal pela maioria das pessoas; ora permanece invisível para a maioria das pessoas que seguem sua vida cotidiana, sem dar-se conta de tantas outras violências que atingem grupos subalternizados. Collins (2024) aponta que a violência

invisível é justamente aquela forjada por sistemas interseccionais de poder. Segundo a autora, a violência só será assim nomeada se atingir grupos de elite. Essa violência tem maior probabilidade de ser reconhecida, identificada, evidenciada e mesmo pesquisada por instituições que também exerçam saberes-poderes. Assim, a definição mesma de violência depende de quem pode defini-la – ou seja, de quem tem poder para fazê-lo – e do que é considerado violência propriamente.

No âmbito da atuação de serviços e da atenção à saúde, e à saúde mental mais especificamente, há a violência que se expressa em uma dimensão estrutural da sociedade e que organiza tais instituições sociais. Relações estruturais de poder têm o papel de ditar como esses dispositivos sociais reforçam, promovem, ou mesmo ignoram a violência (Collins, 2024). Nesse sentido, a violência que sistemas discriminatórios operam em certos grupos sociais junto a instituições brasileiras muitas vezes precisa comparecer de forma visível, reconhecível e facilmente nomeável como violência – sobretudo porque fazer o movimento de tornar tudo isso visível já será uma forma de resistência à violência.

Olhando para o contexto da saúde mental no Brasil, pontuamos como a própria manicomialização – seja enquanto discurso, instituição ou mesmo enquanto conjunto de práticas de uma organização hospitalocêntrica – oprime a diversidade de raça/cor, de gênero e de sexualidade, de capacidade, de posição socioeconômica, ou ainda de pertencimento. Ela constrange e violenta enquanto um dispositivo forjado por relações estruturais de poder. Basaglia (1985) denominava já a instituição psiquiátrica, à sua época, de instituição da violência.

Isto significa que o mais característico de tais instituições é uma cortante separação entre os que detêm o poder e os que não o detêm. Do que se pode também deduzir que a subdivisão dos papéis expressa uma relação de opressão e de violência entre poder e não-poder, que se transforma na exclusão do segundo pelo primeiro [grifo do autor]: a violência e a exclusão se acham na base de todas as relações suscetíveis de instaurar-se em nossa sociedade (Basaglia, 1985, p. 36).

Ficar frente a frente com uma instituição operadora da lógica manicomial implica deparar-se com atos terapêuticos que, pela via da técnica, de modo escuso, delineiam a exclusão, a alienação e a destituição de si do próprio sujeito. O ato terapêutico, na instituição da violência, mistifica a violência por meio da técnica. Ou seja, nesses cenários manicomiais que estamos abordando, aquilo que muitas vezes é denominado cuidado e terapêutica, é per se, mistificação e a perpetuação da violência. Essa operação teórico-técnica, mistificadora da violência, remete a mecanismos alheios ao sofrimento do sujeito e ao cuidado que lhe é devido. Para Basaglia (1985), tais mecanismos têm raízes em sistemas sociais, políticos e econômicos que os determinam.

A partir disso, a dinâmica da visibilidade/invisibilidade da violência impetrada por sistemas de poder consegue se infiltrar também em práticas ditas de cuidado, nas relações interpessoais e nas dimensões estruturais das instituições e organizações da sociedade. Por meio dessa perspectiva acerca das intersecções operadas na e pela violência, convém retomar as provocações à nossa Re-

forma Psiquiátrica. Ela também precisa ser pensada a partir de leituras antimanicomiais, antirracistas, anticoloniais e interseccionais, sobretudo.

É preciso qualificar a atenção em saúde mental, subsidiando-a em paradigmas baseados em uma leitura interseccional da realidade dos usuários e dos profissionais, do sofrimento psíquico grave e do próprio trabalho em saúde coletiva no cotidiano da instituição. Existem outras formas de ver o mundo, tão importantes que se configuram como verdadeiros impasses no campo da formação na atenção psicossocial, uma vez que os trabalhadores não tenham acesso a experiências inovadoras (Amarante, 2010).

Mapear a população atendida e, com isso, gerar dados acerca de seu pertencimento social, econômico, racial e étnico é uma ferramenta ousada e, ao mesmo tempo, já conhecida na condução de políticas públicas. Censos populacionais levantam um debate acerca de como os grupos sociais e as políticas se tocam, configurando-se como contextos de constante qualificação dos serviços, da rede, das estratégias técnicas e das próprias normativas que ditam os processos de atenção e cuidado ao usuário dos atendimentos.

Em 1995, por exemplo, no município do Rio de Janeiro, emerge um censo que contribuiu para o campo da pesquisa em saúde mental a partir do estudo denominado: Perfil demográfico e socioeconômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro (Silva; Coutinho; Amarante, 1999). O estudo avaliou o perfil dos indivíduos internados nos 20 (vinte) hospitais psiquiátricos então existentes no município, identificando e analisando diversos marcadores sociais, como gênero, escolaridade, estado civil e renda. Além disso, a pesquisa provocou reflexões importantes sobre as políticas de assistência às quais esses usuários tinham acesso.

Ao evidenciar os determinantes sociais que atravessavam a realidade dos 3.223 internos pesquisados (Silva; Coutinho; Amarante, 1999), o estudo contribuiu para impulsionar debates que incorporam uma análise interseccional dos sujeitos envolvidos. Essa análise possibilitou a visibilidade dos sujeitos, considerando-se, sobretudo, os marcadores sociais que atravessam o perfil demográfico e socioeconômico. Portanto, a pesquisa reforça a importância de compreender os sujeitos não apenas a partir de seus diagnósticos clínicos, mas também a partir das desigualdades estruturais que influenciam seus processos de adoecimento e manicomialização dos seus corpos, que foram invisibilizados. O apagamento da história e de pessoas negras e indígenas faz parte do projeto colonialista, portanto, a luta faz-se não só antimanicomial, mas antirracista e anticolonial. É apazível que no momento em que a pesquisa é realizada o campo da saúde mental estava trilhando caminhos para implementar a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Cabe ressaltar que a pesquisa não traz o registro de raça/cor dos indivíduos internados, sendo este um importante marcador sobre a identidade étnico-racial da população brasileira, visto que o Brasil carrega o tráfico de pessoas escravizadas como um fenômeno estruturante em sua formação social. Além disso, a predominância de certos diagnósticos psiquiátricos, como a psicose alcoólica e o alcoolismo na população predominantemente masculina; ou da esquizofrenia em mulheres dos hospitais do Rio à época não é problematizado à luz de discursos menos universalizantes ou psico-

patologizantes (Silva; Coutinho; Amarante, 1999).

No exercício de forjar nova visibilidade para reconhecer quem são os usuários dos serviços de saúde mental e para a atenção em saúde a eles direcionada, desde 2020, o Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos, da Escola de Serviço Social da UFRJ, elabora e se aprofunda em debates acerca dos marcadores sociais e sua articulação com a luta antimanicomial no Brasil. Em 2023, deu-se início à primeira etapa do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. Os serviços que abrangem essa análise são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). O trabalho é fruto da parceria da Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

Nesse caminho, o objetivo geral do Censo Psicossocial é identificar o perfil e os atravessamentos interseccionais que impactam a saúde mental dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado do Rio de Janeiro. Faz-se fundamental considerar as diversas particularidades e atravessamentos históricos vividos por cada usuário da RAPS, como por exemplo as opressões de classe, gênero e raça (Passos, 2018), para oferecer um cuidado que não seja mais um reproduzidor de violências para esses indivíduos (Mello; Patto, 2008). Assim, o presente capítulo pretende apresentar algumas questões que entrelaçam gênero, raça, classe, sexualidade e violência no processo de implementação do Censo Psicossocial, demonstrando a urgência da interseccionalidade como ferramenta para o cuidado em saúde mental, a gestão da política pública e a formação.

2. A EXPERIÊNCIA DO CENSO PSICOSSOCIAL

O Censo Psicossocial está dividido em duas etapas distintas. Na primeira etapa, que teve início em 2023, foram realizadas oficinas de educação permanente sobre os marcadores sociais da diferença nas nove regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, com a participação de pelo menos dois representantes (um gestor e um técnico) de cada serviço de cada município das regiões. Nas 17 oficinas espalhadas pelas 9 regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, foi possível instigar e sensibilizar os trabalhadores para o debate acerca dos marcadores sociais e seu lugar nos processos de determinação social da saúde, bem como para o conhecimento acerca das políticas de equidade em saúde.

A metodologia utilizada nas oficinas de sensibilização foi baseada na educação popular, a fim de fomentar espaços de educação permanente, surgindo como um instrumento disruptivo contra o tradicional modelo de educação e de cuidado. A escolha da educação popular como processo metodológico pretendeu realizar uma abordagem com o viés propositivo da práxis pedagógica e emancipadora, que consiste na construção coletiva de uma nova organização societária, que critica a materialidade das demandas, analisando sua historicidade e criando possibilidades de transformação desse cenário, seja com novas produções acadêmicas ou ofertando um espaço de educação.

Esse segmento precede o fortalecimento da Portaria n. 2.761/2013, que institui a Política Nacio-

nal de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A perspectiva da educação popular tem como princípio a relação dialógica entre os integrantes do projeto que compõem a equipe de campo e os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) presentes, para que, assim, se viabilize um compartilhamento de saberes.

Dentre os instrumentos escolhidos para as oficinas, adotamos o uso de imagens. Elas acompanham uma série de notícias públicas que abordam os marcadores sociais da diferença no cotidiano da população brasileira, para analisar como esses fatores refletem na prática profissional dos trabalhadores da atenção psicossocial. As atividades condutoras instigam os profissionais à reflexão e ao debate sobre as dificuldades existentes na identificação do perfil dos usuários. Além disso, promovem debates sobre a interseccionalidade como instrumento de análise e heurística, para orientar e aprimorar uma visão crítica no atendimento da saúde mental (Souza; Abreu, 2024, p. 119).

Na dinâmica que as oficinas criaram com os trabalhadores e trabalhadoras da RAPS, observamos suas percepções, os atravessamentos no cuidado e aferimos as principais barreiras para a identificação do perfil das pessoas acompanhadas nos serviços. Nessa etapa, tivemos contato com cerca de 500 trabalhadores dos serviços de saúde mental. Além disso, foi realizado um levantamento do perfil dos próprios trabalhadores e suas percepções acerca do trabalho desempenhado nos equipamentos, a partir do conhecimento que possuem sobre as principais políticas públicas de equidade em saúde. Na segunda etapa, realizada no segundo semestre de 2024, ocorreu propriamente o levantamento dos dados do Censo Psicossocial acerca da população atendida de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, obtidos a partir das informações fornecidas pelos serviços. A segunda etapa dessa grande pesquisa envolveu também o monitoramento e avaliação do processo de coleta de dados, de forma que os equipamentos tiveram apoio e orientações por parte da equipe de campo, conduzindo-se um mapeamento mais fidedigno dos dados referentes aos usuários do serviço. Ao todo, foram 187 serviços que forneceram informações sobre o perfil dos usuários via Censo, considerando-se o total de 192 Centros de Atenção Psicossocial no estado do Rio de Janeiro habilitados hoje.

3. VIOLÊNCIA X CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

O processo de formação enquanto país tem como característica fundante a violência colonial que foi tão abissal e traumática que se reverbera materialmente até os dias de hoje. Exploração, subjugamento, falta de acesso a direitos e a política de morte (Mbembe, 2018) são ações que sempre estiveram ligadas a um grupo específico da sociedade — o lixo. Para a classe burguesa, as mulheres, as pessoas negras, as pessoas fora da heteronormatividade, em suma, os desviantes da “norma” construída pela ideologia dominante, só servem para servi-los (Passos, 2021). Quando isso não acontece, esse outro deve ser despejado em manicômios ou nas atuais penitenciárias (Davis,

2018), reproduzindo essa noção colonial da subserviência (David; Vicentin; Schucman, 2024).

Ora, mas qual a relação com a saúde mental e o cuidado? Como as discussões propostas pelo Censo Psicossocial percebem a materialidade já aferida acerca da violência no âmbito do acesso a esse cuidado? Nesse sentido, podemos distinguir que as violências aqui mencionadas se fazem presentes explícita e implicitamente. Quando falamos sobre a importância dos marcadores sociais, da necessidade desse mapeamento dos usuários na RAPS e da formação continuada dos profissionais, demonstramos a necessidade de transformação daquilo que está naturalizado nas relações, nos modos de vida e nas instituições: a violência.

Quando nos detemos na realidade da RAPS que tem pouco ou nenhum conhecimento sobre marcadores sociais e determinação social em saúde, percebemos lacunas importantes e certa dificuldade na caracterização daqueles que usam os serviços e, conseqüentemente, na qualificação do atendimento. Os debates suscitados nas oficinas de educação permanente revelam que ainda é frágil a associação entre estratégias de cuidado e os marcadores sociais, como o sofrimento sociopolítico e psíquico ocasionado pelo racismo, pelo cis-heteropatriarcado, pela LGBTQIA+fobia, por exemplo. Além disso, o discurso construído nas oficinas pelos trabalhadores e trabalhadoras revela como ainda é difícil traçar, na atenção psicossocial, uma aproximação ao sujeito e àquilo que ele mesmo enuncia acerca de sua autoidentificação racial, à sua identidade de gênero, sua orientação sexual e sua capacidade.

A dificuldade na compreensão dos atravessamentos raciais, por exemplo, implica não só a não vinculação do usuário com o serviço, mas uma possível reprodução de violência racial com esse sujeito. No cotidiano das interações entre profissionais e entre profissionais e usuários, o discurso materializado a partir dos marcadores pode interferir na construção de relações dos usuários e usuárias com o serviço, deixando visível como as relações étnico-raciais e suas intersecções atravessam as práticas do cuidado em saúde mental. A aproximação intensa com os trabalhadores da RAPS do estado do Rio de Janeiro permitiu entrever como há apreensão acerca dos marcadores sociais, pela dificuldade em abordar isso junto aos usuários.

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que houve algum debate sobre suas opiniões a partir da mediação nas oficinas, reina também no dia a dia um silenciamento sobre as especificidades étnico-raciais, de gênero, de orientação sexual e de capacidade no cotidiano dos dispositivos. Na rotina estabelecida pelas fichas de acolhimento de cada serviço, esse silenciamento é evidente. Alguns profissionais mencionaram que não perguntam ao usuário sobre isso para “não gerar constrangimentos no momento do acolhimento” (sic), ainda que essa pergunta esteja na ficha de acolhimento do serviço e seja obrigatória de ser feita pelo profissional de saúde.

As palavras somem inclusive quando participantes – em sua maioria, mulheres brancas – sinalizam suas dificuldades em usar os termos “negro” ou “preto”. As pontuações sobre as questões raciais e o racismo institucional presentes na RAPS e na escuta dos usuários foram trazidas por pessoas negras. Vimos ainda que profissionais não negros possuem uma compreensão superficial das desigualdades raciais, por não se considerarem pessoas racializadas. Na dialética do reconheci-

to em que a pessoa negra está, a interdição colonial faz que o racismo impeça que as consciências se percebam como interconectadas. O branco, o europeu e ocidental se veem como a afirmação de um universal. Nisso, o que não é europeu é visto fora de qualquer lógica de constituição de subjetividade.

Profissionais que estiveram nas oficinas afirmaram perceber que a composição do perfil dos usuários é majoritariamente de pessoas negras. Apesar disso, esse marcador não é assimilado a uma ferramenta de análise para compreensão qualificada das demandas, com o propósito de ser uma ferramenta heurística para o desenvolvimento de políticas públicas ou mesmo para a qualificação de estratégias para o acolhimento. A identificação dos marcadores sociais pelo Censo Psicossocial provoca novos olhares para a população atendida. A consolidação desses dados diante da comunidade científica e da rede pública de saúde faz com que os serviços se coloquem frente a frente com o reconhecimento dos marcadores sociais e da forma com que têm olhado para isso, seja nas fichas de acolhimento, nas intervenções, na construção dos projetos terapêuticos, na construção dos prontuários.

Pensando em como os marcadores sociais da diferença aparecem no discurso dos profissionais, entendemos a importância de um olhar sobre si mesmos, a fim de provocar até mesmo o (des) conhecimento sobre seu corpo e sua localização nos processos sociais. Identificar e analisar a sua implicação na compreensão de si mesmos, como sujeitos concreta e historicamente atravessados pelos marcadores sociais da diferença, é um processo tanto pessoal quanto político. É processo que envolve localizar-se nas relações étnico-raciais de nosso país, para então aprender a localizar o outro – que de forma também autônoma, fará esse percurso. A própria compreensão de si enquanto sujeito é uma questão dialeticamente marcada pela história e pela concretude de processos sociais como o racismo, sexismo e por outros pré-conceitos presentes na cultura.

O Censo Psicossocial é uma iniciativa inédita no Brasil e atende a urgência de mapear o perfil da população atendida na RAPS no estado do Rio de Janeiro — 5 das 9 regiões do desse Estado já apon-tam em seus planos trienais a necessidade de mapeamento dos usuários que chegam aos serviços de saúde mental. Esse movimento visa fortalecer as práticas de cuidado, a partir do entendimento sobre as pessoas que são acompanhadas na RAPS e como racismo, sexismo, entre outras opressões e violências vivenciadas no cotidiano, as afetam. A contribuição desta pesquisa para a formação e processo de educação permanente na RAPS é fundamental diante do cenário atual. Carecemos que os debates abordem as relações de raça, gênero e sexualidade no contexto da saúde mental. Por isso, visamos contribuir para o desenvolvimento, o aperfeiçoamento e para viabilização e divulgação das políticas e portarias na saúde mental correspondentes às demandas da população brasileira e suas pluralidades.

No final de 2024, o “I Seminário Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Interseccionalidades”, organizado pelo Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos, buscou apresentar a sistematização da primeira etapa, a construção e os primeiros acúmulos como forma de realizar uma devolutiva para a RAPS. Nesse seminário, objetivou-se aprofundar o debate

interseccional na saúde coletiva e saúde mental explorando as oficinas de sensibilização, os dados coletados por meio dos instrumentos e as prévias análises de campo. A mobilização da rede em torno desse primeiro seminário foi notória e mostrou-se que é urgente pensar de modo interseccional o cuidado oferecido pelos equipamentos públicos de saúde mental.

O evento lançou a publicação “Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Interseccionalidade: Formação e Práticas Antirracistas e Decoloniais” (Passos, 2024). Essa coletânea é composta por textos escritos pelos integrantes da equipe do Censo Psicossocial e aprofunda cada etapa do projeto, passando pelo arcabouço teórico-metodológico e por sua correlação com as práticas no campo. Além disso, buscamos nessa coletânea incitar a urgência de pensar saúde pública vinculada às matrizes da luta antimanicomial — que deve ser intimamente ligada às lutas populares, antiproibicionistas e sobretudo antirracistas.

Portanto, falar de violência dentro da RAPS requer romper com discursos que invisibilizam toda a problemática manicomial e colonial que apresentamos aqui. Colocam-se barreiras de acesso que dicotomizam o território da saúde mental, direcionam-se olhares atravessados que reproduzem a estigmatização por parte dos profissionais, como verdadeiros exemplos de violências cometidas contra as pessoas atendidas de forma aberta e explícita. A inadequação das estruturas físicas dos serviços, o despreparo do acolhimento, a longa espera e o desconhecimento da diversidade de existências caracterizam a violência direcionada a grupos sociais que têm cor, gênero, sexualidade e classe bem definidos. Digno de nota, no que tange

à compreensão das violências implícitas, aquelas mais veladas, no campo mais institucional/estrutural mais sublimadas, não se fazem menos ou mais intensas e nocivas do que os exemplos de violências e agressões supracitadas.

4. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Frente às grandes barreiras de acesso, aos estigmas, às (re)produções de violências a partir da falta de conhecimento dos usuários de determinado serviço, o Censo Psicossocial propõe combater a perpetuação da violência reproduzida na RAPS. O trabalho e a batalha travada a todo tempo não são meramente de explanar os dados socioeconômicos de quem frequenta e de quem trabalha na rede, ou seja, para avançarmos com a Reforma Psiquiátrica é preciso radicalizar o cuidado, a gestão e política assumindo o antirracismo como base e horizonte.

Além disso, o Censo Psicossocial objetiva levantar informações sobre os usuários e usuárias de forma coesa, explícita e manifesta, elencando que o cuidado interseccional é o modo mais completo, delicado e assertivo para produção da vida (Passos, 2023). Atentar para os marcadores sociais da diferença faz frente à colonialidade, às leituras homogeneizantes e destituídas do olhar para a singularidade, privadas dos laços que unem o sujeito que sofre à sua história e aos seus contextos de pertencimento, produzindo ruptura com a manicolonialidade instituída (David, 2022).

A pesquisa em curso considera o racismo, o patriarcado e a desigualdade de classes pilares que fundamentam a sociabilidade brasileira (Passos, 2023). O Censo Psicossocial suscita discussões ao provocar os serviços no levantamento de dados de sua população atendida, criando oportunidades de colocar os trabalhadores e trabalhadoras frente a frente com as urgências desse mapeamento psicossocial e, principalmente, com a ausência deles. Uma vez analisando os dados censitários, teremos uma leitura de vetores que engendram a existência dos sujeitos e, em muitos casos, desencadeiam resistências e (re)existências, tal como a interseccionalidade intenta, produzindo equidade social (Collins; Bilge, 2021). A intersecção proposta entre atenção psicossocial e os marcadores sociais exprime como essa indissociabilidade é necessária para a construção, mais equitativa, dos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Algumas observações críticas sobre a formação em saúde mental. *Caderno Saúde Mental*, v. 3, p. 95-105, 2010.
- BASAGLIA, F. A instituição negada. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1054>. Acesso em: 19 maio 2025.
- COLLINS, P. H. Intersecções letais: Raça, gênero e violência. São Paulo: Boitempo, 2024.
- COLLINS, P. H.; BILGE, S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo, 2021.
- DAVID, E. de C. Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infanto-juvenil. 2018. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.
- DAVID, Emiliano C. Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnortado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicomial. 209 f. Tese (doutorado em Psicologia Social) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.
- DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G.; SCHUCMAN, L. V. Desnortear, aquilombar e o antimanicomial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 29, n. 3, p. e04432023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZK9rjQ6KgLGQm3B9r-4zTxD/>. Acesso em: 23 set. 2025.
- DUARTE, M. J. D. O. Racismo, subjetivação e saúde mental: contribuições para a reforma psiquiátrica antimanicomial. In: DAVID, E. de C. et al. (org.). *Racismo, subjetividade e saúde mental: o pioneirismo negro*. São Paulo: Editora Hucitec, 2021. p. 21-34.

MENEGAT, E. M.; DUARTE, M. J. de O.; FERREIRA, V. de F. Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, [S. l.], v. 18, n. 45, 2020. DOI: 10.12957/rep.2020.47217. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revista-empauta/article/view/47217>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FANON, F. *Os condenados da Terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

MBEMBE, A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MELLO, S. L. de; PATTO, M. H. S. Psicologia da violência ou violência da psicologia? *Psicologia USP*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 591–594, out. 2008.

PASSOS, R. G. Holocausto ou Navio Negreiro? Inquietações para a Reforma. *Psiquiátrica brasileira. Revista Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.

PASSOS, R. G. O lixo vai falar, e numa boa! *Revista Katálýsis*, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 301–309, 2021.

PASSOS, R. G. *Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão*. Hucitec Editora. São Paulo-Porto Alegre, 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia (org.). *Saúde mental, atenção psicossocial e interseccionalidade: formação e prática antirracista e decoloniais*. São Paulo: Hucitec, 2024.

SOUZA, L. A. da S.; ABREU, L. S. de. Abordagem popular em saúde: elementos das oficinas do Censo Psicossocial. In: PASSOS, R. G. (org.). *Saúde mental, atenção psicossocial e interseccionalidade: formação e prática antirracista e decoloniais*. São Paulo: Hucitec, 2024.

SILVA, J. P. L. da; COUTINHO, E. da S. F.; AMARANTE, P. D. Perfil demográfico e socioeconômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 505–511, jul./set. 1999. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/1241/2471>. Acesso em: 19 maio 2025.

Participação social como forma de cuidado

Daniel Nascimento¹

A partir da minha vivência pessoal como um usuário de saúde mental do município do Rio de Janeiro, onde, durante meu acompanhamento, fui inserido em espaços de discussão e decisão política, e hoje, sendo trabalhador do serviço, entendo que a saúde mental só é capaz de se afirmar bem-sucedida quando a inclusão do indivíduo à sociedade é concluída.

Ao dizer isso, olho pela ótica dos indesejáveis, daqueles que, desde o ventre, são vistos como pragas por um sistema e governo que visam perpetuar a ideia de animais x homens, da limpeza social que permanece intrínseca no ideal popular comum. Essa lógica vaga por toda a linha temporal que o Brasil perpassa, da colônia à mera imputação penal, do regime total à proteção integral.

Desafios e meios de participação social infantojuvenil

Há uma lógica estabelecida onde há pessoas detentoras de todo o saber e do direito de decisão. Independentemente de todos os recortes que eu possa descrever para gerar uma visualização desses corpos, acredito que, em todos, imaginariam pessoas de idade mais elevada. Ao dizer isso, apresento o primeiro desafio: o adultocentrismo.

Como desenvolver um trabalho com crianças e adolescentes onde somente os adultos decidam o que será dito e feito?

Ao meu ver, qualquer trabalho que siga por essa linha estará fadado ao fracasso ou usará os jovens apenas como fantoches de seus ideais. Há algo que Paulo Freire diz e que deveria ser usado como princípio pessoal por qualquer um que busca trabalhar com a infância: “A autoridade não é negada pela liberdade, mas afirmada por ela. A autoridade se enfraquece na medida em que se transforma em autoritarismo”.

É necessário compreender crianças e adolescentes como pessoas, ter uma visão além de um ser

¹O autor é Conselheiro do Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente, mobilizador pela Rede “Não Bata, Eduque” e Agente Territorial da Rede de Atenção Psicossocial do Rio de Janeiro.

em desenvolvimento “que, quando crescer, irá entender o mundo”. É preciso acolher o presente ali vivido e relatado, construindo assim um trabalho onde sua perspectiva sobre o mundo passe a ter um lugar no próprio mundo onde vive e se movimenta, podendo gerar autonomia e poder de transformação em sua própria vida e na de seus pares.

O direito à (ocupar a) cidade

Há algo na construção da cidade do Rio: apesar das rodovias expressas, prédios que rasgam as nuvens, praias paradisíacas e monumentos históricos, só alguns conhecem sua história e andam pela cidade sem a pressa do sinal fechar. O apagamento da identidade vai além de todo contexto histórico escravocrata brasileiro, é pelo legado que esse histórico deixou.

Há uma série de corpos que continuam excluídos e indesejáveis em espaços públicos e privados. Ser apoio e resistência é uma prova que vai muito além da resiliência. É uma prática de cuidado, onde se cria e constrói uma ponte por cima de muros ancestrais, criando caminhos para corpos sem norte ou rendidos a uma perspectiva de vida imposta por um mundo opressor a corpos marginais.

Um trabalho voltado à saúde mental que não visa ou (re)conhece o território como um meio de trabalho se permite viver uma lógica ambulatorial e limitada, não quebrando barreiras de entrada e, muito menos, desenvolvendo um projeto terapêutico além do farmacêutico.

Pertencer e ocupar um território vai muito além da presença física. É sobre a construção de um vínculo comunitário que possibilita um trabalho em rede para além do institucional. É o desenvolvimento de um trabalho que descentralize o cuidado e possibilite outra percepção do mundo ao usuário e a seus pares.

Mapeamento e repertório

Ao lidar com infância e adolescência, é importante ter uma noção clara e prévia sobre a proteção integral que é garantida a partir do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Há uma rede que se constrói além das frentes de proteção e educacional. É interessante visualizar e mapear organizações da sociedade civil e aparelhos de cultura que descentralizam o cuidado e aterram vínculos no território. Um bom meio de encontrá-los é por meio dos conselhos de direito e fóruns (controle social e participação) voltados e centralizados na infância e adolescência.

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDA) funciona em três partes:

Promoção dos direitos

É a base da prevenção, por onde se fortalecem os vínculos, se criam oportunidades e se garante dignidade no dia a dia.

Exemplos: Escolas Públicas e Creches, Postos de Saúde e Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Projetos Sociais, Coletivos Culturais, Organizações Não Governamentais – ONGs (acolhimento e fortalecimento comunitário).

Aqui o cuidado acontece antes da crise. São os espaços que acolhem, escutam e criam referência no território.

Proteção

Entra em ação quando há violação de direitos, como: abandono, violência, abuso, trabalho infantil ou negligência.

Exemplos: Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Ministério Público e Vara da Infância, Delegacia da Criança e do Adolescente, abrigos e serviços de acolhimento, como o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

É o braço que reage quando o direito já foi rompido. Mas precisa estar conectado com os outros para não virar só punição ou retirada.

Controle Social

É a parte que fiscaliza, propõe, cobra e garante que as políticas públicas funcionem. É onde o povo participa.

Exemplos: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Fóruns da Sociedade Civil, Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Direitos, Plenárias e Espaços de Escuta com Jovens e Comunidades.

Aqui o jovem, a comunidade, os movimentos e os profissionais têm voz ativa. Não é favor, é direito de participar das decisões que afetam sua vida.

O SGDCA só funciona quando há articulação entre todos esses setores e, mais do que isso: quando criança e adolescente são vistos como sujeitos e não como problemas a serem resolvidos. Sem escuta real, sem território e sem presença da base, o sistema vira só papel e protocolo.

Direito à Dignidade

Há uma frase que Tainara Cardoso me disse uma vez, antes de uma participação minha em algum evento, que sempre me deixa em uma reflexão tremenda: “Nem tudo é óbvio para todos.”

Apesar da irônica obviedade, algo triste se revela nessa frase: a constante alienação das ideias e práticas que, mesmo se intitulando cuidado, carregam princípios de desmazelo, onde se veda até mesmo o olhar perante esses corpos indesejáveis. Corpos que, mesmo sendo expostos a todos, são vistos por poucos, julgados por milhares e acolhidos por milésimos.

O resgate e o fortalecimento da identidade e da história do indivíduo e de seu território é, portanto, um caminho para reafirmar o direito à dignidade. Essa luta se manifesta no reconhecimento e respeito irrestrito da subjetividade de cada usuário, um processo que deve se estender a todos, sem exceções.

A dignidade precisa ser o princípio inegociável de qualquer serviço, uma premissa fundamental para todos que dele necessitam. Assim, refletindo constantemente sobre o teórico e o prático, o ideal e a realidade: se o serviço é porta aberta, por que tem gente sendo atendida no portão?

Entre fios e tramas: tecendo o cuidado em saúde mental na infância, adolescência e juventude

Paula Kwamme Latgé¹
Giulia Latgé Mangeli Ladino²
Sônia Maria Dantas Berger³

Resumo: O artigo discute o cuidado em saúde mental de crianças, adolescentes e jovens a partir das políticas públicas brasileiras, com ênfase na atenção psicossocial. Analisa normativas e práticas de cuidado, destacando os desafios para efetivação da proteção integral e acesso universal. Baseia-se na escuta de crianças, adolescentes e jovens periféricos, majoritariamente negros, apontando iniquidades marcadas por raça, classe, território e gênero. Conclui pela urgência de reinvenção das políticas, com práticas intersetoriais, sensíveis às subjetividades e comprometidas com a transformação social.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial, Infâncias e Juventudes

1. INTRODUÇÃO

O ponto de origem é menos um marco fixo do que uma dobra no tempo: um lugar inaugural que costura o que foi ao que ainda poderá ser. Nas infâncias e adolescências, esse ponto apresenta-se como contorno suave, rascunhado na pele do tempo com a leveza do que ainda está por vir. Já na vida adulta, esse mesmo ponto ganha peso — linhas densas, sulcos profundos que narram não apenas a história vivida, mas os cortes, os deslocamentos e as repetições que a constituem.

Mesmo antes do início, há um nome — nome próprio — que inscreve um lugar simbólico. Um nome que já carrega uma promessa, uma expectativa, e que delineia formas possíveis (e impossíveis) de existência. Nomear é, nesse sentido, um ato inaugural de inscrição no social.

Na melhor das hipóteses, há uma trama simbólica à nossa espreita. Uma sequência geracional desenrolada em filiações e desfiliações, construídas em alianças e rupturas.

¹Psicóloga, com mestrado em saúde coletiva e doutorado em bioética, ética aplicada e saúde coletiva. Atua na Prefeitura Municipal de Niterói e Associação Experimental de Mídia Comunitária - BEMTV. E-mail: paula@bemtv.org.br

²Mestre em Psicologia — (UFF). E-mail: giulia@bemtv.org.br

³Pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). E-mail: soniadantas@id.uff.br

É a partir dessas tramas que se constitui o cuidado em saúde mental que quando voltado para crianças e adolescentes, constrói-se a partir de uma rede de tramas, compondo traçados que se alteram no movimento dos sujeitos e nos encontros com os atores envolvidos no cuidado.

Entrecruzamentos e encruzilhadas, compostos por fiamentos familiares, sociais, institucionais, que estruturam um tecido repleto de contradições, e em algumas situações de esgarçamento.

Nesse processo de produção do cuidado, na direção da atenção psicossocial, encontram-se fios invisíveis que entrelaçam o desejo, a linguagem, o fantasma, o corpo, o nome, a história familiar, o lugar no discurso, além de espessas tramas de violências, descasos, negligências e abandonos.

E, nesse cuidado, como não perder os fios da meada entre protocolos e institucionalidades?

Para tentar responder essa questão, faz-se necessário que sigamos pistas e rastros que delinearam nos últimos 35 anos as políticas voltadas às crianças e adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS), como também, a perspectiva infantojuvenil em saúde mental.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens: articulações entre normativas e práticas de cuidado

A construção de uma atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens no Brasil ancora-se em um conjunto robusto de normativas legais e políticas públicas que visam garantir o cuidado em sua complexidade, respeitando as singularidades de cada fase do desenvolvimento e os múltiplos contextos de vida, conforme Quadro 1 a seguir.

Quadro1: Marcos legais

1990	Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
2002	Portaria n. 336/2002- Estabelece o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) como serviço de atenção diária voltado ao cuidado intensivo de crianças e adolescentes com transtornos mentais.
2005	Documento “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil”.
2005	Marco Legal - Saúde, um direito de adolescentes – Ministério da Saúde (MS)
2007	Saúde Integral de Adolescentes e Jovens - Orientações para a organização dos serviços de saúde – Ministério da Saúde (MS)
2010	Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e suas famílias em situação de violências – Orientações para gestores e profissionais de saúde - 2010 - Ministério da Saúde (MS)
2010	Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde - Ministério da Saúde (MS)

2012	Metodologias para o cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências - Ministério da Saúde (MS)
2012	Portaria n. 121/2012 - Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.
2013	Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha: orientações básicas para a saúde sexual e reprodutiva - Ministério da Saúde (MS)
2014	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – Portarias n. 8.082, n. 1.083 e n. 1.084.
2015	Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e reprodutiva - Ministério da Saúde (MS)
2015	Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada - Ministério da Saúde (MS)
2017	Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica - Ministério da Saúde (MS)
2017	Nota Técnica n. 4, de 03 de abril de 2017 - Ministério da Saúde (MS) - O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável.
2017	Lei n. 13.431/2017 – Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, criando mecanismos para prevenir e enfrentar a violência doméstica e familiar contra esse público.
2019	Lei n. 13.798/2019 – Institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana do dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativa.
2022	Lei n. 14.344/2022 (Lei Henry Borel) – Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente, estabelecendo medidas protetivas específicas e ampliando a responsabilização dos agressores.

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei n. 8.069/1990, é o marco fundante da proteção integral, afirmando o direito à saúde como prioritário. Em seu artigo 14, o Estatuto estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve promover programas específicos de prevenção, assistência médica e odontológica voltados à população infantil, além de campanhas de educação sanitária que envolvam famílias, educadores e alunos, destacando a responsabilidade compartilhada e intersetorial.

No campo das políticas públicas, o Marco Legal - Saúde, um direito de adolescentes, e as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, ambas do Ministério da Saúde, reforçam o entendimento de que o cuidado em saúde não se reduz ao tratamento de doenças, mas deve incluir ações de promoção, proteção e recuperação, respeitando aspectos biopsicossociais, culturais, de gênero e territoriais.

As orientações para a organização dos serviços de saúde voltadas a esse público apontam para a necessidade de qualificação da escuta, da oferta de vínculo e do acolhimento, com ênfase na autonomia progressiva do adolescente. Essa perspectiva é reforçada pela Nota Técnica n. 4/2017, que garante o direito de adolescentes serem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mesmo desacompanhados de seus responsáveis, exceto em situações que exijam apoio legal ou quando sua segurança estiver em risco.

No enfrentamento das violências, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, bem como o documento Metodologias para o Cuidado, orientam gestores e profissionais para uma atuação sensível, baseada em escuta qualificada, notificação responsável e articulação em rede. Nessa linha, a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada é um instrumento essencial para a visibilização dos casos e para a construção de estratégias de cuidado compartilhado.

No campo da saúde sexual e reprodutiva, os documentos “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha” e “Cuidando de Adolescentes: orientações básicas” reforçam a importância de ações educativas, do acesso a métodos contraceptivos, da abordagem não julgadora e do respeito à confidencialidade, especialmente para adolescentes em situação de maior vulnerabilidade social.

Ainda, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei — regulamentada pelas Portarias n. 1.083, n. 1.084 e n. 8.082 — traz diretrizes específicas para o cuidado no contexto de privação de liberdade, reafirmando que a condição legal do adolescente não suspende seus direitos à saúde, ao afeto e à reintegração social.

O documento Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica sistematiza estratégias fundamentais para a construção de vínculos duradouros, a escuta empática, o trabalho em rede e a garantia do protagonismo juvenil no processo de cuidado.

No âmbito da política de atenção psicossocial, a Portaria n. 336/2002 estabeleceu o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) como serviço de atenção diária voltado ao cuidado intensivo de crianças e adolescentes com transtornos mentais, entendendo a CAPSi não é

apenas um espaço de tratamento, mas como ponto estruturante entre redes que compõem o Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Na direção de um cuidado que só é possível em rede, que vá além do sintoma reconhecendo o sujeito em sua história, experiências e territórios, o CAPSi tem como desafio a promoção da (re)construção dos vínculos: com a escola, com os serviços, com os afetos.

Diante desse conjunto de tramas normativas e políticas, é possível compreender que o cuidado integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens deve ser tecido com escuta, sensibilidade, rigor ético e compromisso com a transformação social. São os fios dessa meada — legais, afetivos, clínicos e sociais — que sustentam a construção de práticas que reconheçam o sujeito em sua complexidade, dignidade e potência.

Há 20 anos, o documento “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil”, publicado pelo Ministério da Saúde (2005), já propunha como diretrizes para a formulação de uma política pública voltada à saúde mental de crianças e adolescentes a necessidade de uma abordagem intersetorial, integrando ações entre saúde, educação, assistência social e justiça como condição fundamental para a efetivação da proteção integral de crianças e adolescentes.

O documento ressaltava ainda a participação da comunidade, e o envolvimento de diferentes políticas, atores, como famílias, escolas e comunidades, para a construção e implementação das políticas de saúde mental, de forma a garantir as ações contextualizadas, participativas e territorializadas.

O olhar em perspectiva em relação às normativas e a implementação das políticas voltadas às crianças e adolescentes possibilita questionar sobre onde estamos e como tem sido produzido o cuidado integral de crianças e adolescentes com demandas para saúde mental.

Se em 2005 o documento “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil” já destacava como princípios:

- i. Acolhimento universal, entendido como “portas de todos os serviços públicos de saúde mental infantojuvenil devem estar abertas a todo aquele que chega, ou seja, toda e qualquer demanda dirigida ao serviço de saúde do território, deve ser acolhida, isto é, recebida, ouvida e respondida”;
- ii. Encaminhamento implicado, sendo “aquele que encaminha se inclua no encaminhamento, se responsabilize pelo estabelecimento de um endereço para a demanda, acompanhe o caso até seu novo destino”.
- iii. Construção permanente da rede, considerando que “Tal concepção de rede articula a ação do cuidado para com o que se situa para fora e para além dos limites da instituição e implica a noção de território”;
- iv. Território, como “o lugar psicossocial do sujeito”;
- v. Intersetorialidade na ação do cuidado na dimensão das “ações a serem consideradas na

perspectiva de uma clínica no território, as intervenções junto a todos os equipamentos – de natureza clínica ou não – que, de uma forma ou de outra, estejam envolvidos na vida das crianças e dos adolescentes dos quais se trata de cuidar”.

Como temos garantido o cuidado integral de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico? Estamos com as portas abertas para o acolhimento universal? E o trabalho em rede, tem seguido de forma intersetorial, com encaminhamentos implicados?

E, apesar de tudo, como lidamos com os que não chegam? Os que não acessam os serviços de atenção psicossocial? E quem são essas crianças e adolescentes que não chegam? Ou que só chegam enquanto notícia?

2.2. Quando a demanda não encontra lugar...

Dentre os que não chegam à rede de atenção psicossocial, existem aqueles que não acessam por questões próprias de fragilidades, processos vulnerabilizantes e desvinculações vividas, que são os que tocamos até aqui. No entanto, é fundamental ressaltar as situações daqueles que conseguem expressar um sofrimento psíquico, endereçam uma demanda, um pedido de tratamento e não encontram eco. Falamos de adolescentes e jovens que estão, em certa medida, produtivos na vida, estudando, trabalhando, formando laços e ainda sim expressam significativos sofrimentos psíquicos sem encontrar de fato espaços de escuta.

Nossa experiência, trabalhando com adolescentes e jovens periféricos, em sua maioria negros, em uma organização da sociedade civil de Niterói, desperta reflexões pertinentes sobre iniquidades de acesso. O que encontramos é que, fundamentalmente, o sofrimento psíquico da juventude periférica, com grandes enlacs do racismo, da LGBTIfobia e das desigualdades sociais, não encontra espaço nos serviços de atenção psicossocial da rede.

Dados dos questionários socioassistenciais, preenchidos no período de 2022 a 2024, por mais de 600 adolescentes e jovens participantes das formações dessa organização que atua com comunicação e educação, tendo como missão ampliar as oportunidades de vida de adolescentes e jovens periféricos, destacam que ao serem interrogados sobre sofrimento psíquico, cerca de 70% afirmam conviver com o mesmo. É importante tecer algumas considerações sobre esse dado especialmente no que se refere à circulação de uma proposição de que é possível estar com a “saúde mental em dia”, de uma forma desimplicada com questões sociais mais amplas, os determinantes sociais em saúde. É certo, ainda, que nem toda demanda por sofrimento psíquico precisa se desdobrar em um atendimento psicológico individualizado. A perspectiva de um cuidado amplo, coletivo, intersetorial em saúde mental é uma direção essencial ao trabalho com esses jovens.

Nesse sentido, a construção de um cuidado ampliado exige uma reflexão aprofundada sobre o que se entende por sofrimento psíquico. Para isso, é fundamental aproximar essa discussão da aná-

lise psicossocial e ética da desigualdade social e do conceito de sofrimento ético-político, tal como formulado por Sawaia (1999). Bertini (2014), no artigo “Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte”, realiza uma importante revisão sobre o uso desse conceito, evidenciando suas contribuições para a compreensão das dimensões subjetivas atravessadas por desigualdades sociais, políticas e econômicas:

O conceito do sofrimento ético-político surgiu para colaborar com a introdução da contradição e dominação sociais nas reflexões e intervenções psicossociais. De acordo com Sawaia, nas discussões realizadas no NEXIN, o sofrimento demarcado não é um sofrimento de ordem individual, proveniente de desajustamentos e adaptações, mas um tipo de sofrimento determinado exclusivamente pela situação social da pessoa, impedindo-a de lutar contra os cerceamentos sociais (Bertini, 1994, p. 62).

Em estudo recente sobre educação e oportunidades para a juventude periférica, no artigo “Educação da juventude periférica: tempo, escolhas, oportunidades e possibilidades de cuidado” Thayná de O. M. Rodrigues (2024, p. 117), ressalta:

[...] esse sonho da juventude periférica não se limita somente a uma tomada de decisão ou escolha do que se quer estudar ou onde estudar. Esse pensamento, desde muito cedo, é demarcado por suas condições territoriais, sociais, de cor/raça e gênero, refletindo sobre aquilo ser adequado ou não à sua realidade, ou seja, iniciam a sua caminhada com muitas limitações que tanto reduzem as suas possibilidades de escolha quanto as colocam em situações de desvantagens mediante elas.

Como destacado por Rodrigues (2024), desigualdades relacionadas a renda, gênero e raça aparecem como limites, desvantagens e impossibilidades, podendo estar relacionadas diretamente ao sofrimento psíquico em sua dimensão ético-política.

Nesse sentido, o debate sobre acesso e acolhimento universal exige que sejam pensados os limites entre o fora e o dentro não apenas dos serviços e atendimentos da atenção psicossocial, trazendo para centro, como nos indica Sawaia, “a categoria dialética exclusão/inclusão para reforçar a ideia de que o sofrimento ético-político se situa em uma sociedade conflituosa, especificamente na vivência dos sujeitos no processo de luta de classes” (Bertini, 2014, p. 61).

E, como evitar essa inclusão que perverte a “imagem do sujeito no coletivo e a compreensão da imagem do coletivo na vivência dos indivíduos”? (Bertini, 2014, p. 62).

Temos indícios importantes que emergem da escuta atenta aos jovens que buscam atendimento psicológico. Em muitos desses relatos, percebemos o quanto seria relevante oferecer espaços de escuta individualizada, com possibilidade de um trabalho clínico mais próximo e singularizado. No cotidiano, ouvimos jovens expressarem o desejo de elaborar questões que atravessam suas vidas,

mas que não se sentem acolhidos nos dispositivos de cuidado em saúde mental previstos pela RAPS.

Alguns chegam até nós após terem passado por diferentes serviços, relatando experiências como: “não me vi ali”; “era um lugar para crianças graves”; “não me escutaram”; “disseram que não era o dia do acolhimento, que eu voltasse outro dia”; “me colocaram em grupo, mas não me senti confortável, os casos eram muito piores que o meu”; ou ainda: “pediram para eu voltar com a minha mãe, mas eu não queria falar da minha sexualidade na frente dela”.

Muitas vezes, na tentativa de produzir acesso, buscamos diálogos com as redes de atenção psicossocial e também outras, como as universidades e outros projetos sociais. Nos espaços de participação social, como fóruns e conselhos, levantamos essa pauta interrogando quais lugares de escuta e cuidado esses adolescentes que conseguem, minimamente, encaminhar sua vida podem encontrar nas políticas públicas. Temos notícias e ciência das precarizações nos serviços, do excesso de demanda para os poucos recursos. Ainda assim, entendemos que é necessário marcar certas barreiras de acesso que produzem sofrimento e intensificam as desigualdades.

Nesse ponto, acerca da desigualdade, é importante sublinhar que estamos falando de adolescentes e jovens periféricos, em sua grande maioria negros, ou seja, é uma discussão que envolve raça, gênero e classe. São esses jovens que não encontram espaços para trabalhar questões subjetivas, apesar de demonstrarem interesse e disponibilidade para tal. Inevitável a comparação com jovens de classes sociais mais favorecidas e brancos que ao desejarem um tratamento psicológico podem fazer inclusive de forma online, no conforto de casa, com acesso à internet, lugar apropriado, segurança financeira e alimentar.

Esse fenômeno tem nome, como afirma Cida Bento, chama-se pacto narcísico da branquitude e “evidencia a urgência de incidir na relação de dominação de raça e gênero que ocorre nas organizações, cercadas de silêncio” (2022, p.19).

Bento (2022) enfatiza ainda que “falar sobre a herança escravocrata que vem sendo transmitida através do tempo, mas silenciada, pode auxiliar as novas gerações a reconhecer o que herdaram naquilo que vivem na atualidade, debater e resolver o que ficou do passado, para então construir uma outra história e avançar para outros pactos civilizatórios” (p. 25).

Aprofundando a discussão, torna-se relevante pensarmos aspectos interseccionais que atravessam essas situações. Nesse sentido, o encontro com adolescentes/jovens reafirma a necessidade de pensarmos a pluralidade que fica em cena e como alguns marcadores sociais acentuam as iniquidades de acesso à saúde integral. Nessa direção, fica exposto como jovens LGBTQIA+, negros e periféricos estão ainda mais imersos nas barreiras de não acesso. Para além da saúde, percebeu-se que muitos desses jovens possuem vínculos familiares fragilizados, o que retrata aspectos transfóbicos, homofóbicos e racistas da sociedade atual. De acordo com os relatos dos adolescentes, o espaço físico e a equipe da instituição começaram a compor a rede de afeto e de proteção deles,

fato que indica a importância de construção de propostas específicas para esse público. É objetivo do trabalho que a organização seja mesmo a rede dos adolescentes. Mas, também é objetivo do trabalho que a organização não seja a única rede desses adolescentes.

As experiências relatadas revelam que os modos atuais de acolhimento falham em reconhecer as subjetividades constituídas nas interseções entre raça, classe, território e gênero, contribuindo para a reprodução das exclusões que justamente deveriam ser enfrentadas. Para tal, é crucial nos interrogarmos sobre os espaços para a escuta dos adolescentes periféricos nos serviços de atenção psicossocial. Casos que não são graves, mas que podem se agravar se não forem escutados.

É importante reafirmar que, ao tensionarmos a questão do acesso, adesão e permanência, o que defendemos não é a negação das políticas públicas, mas, ao contrário, a urgência de sua reinvenção, considerando também os limites e demandas da formação diferenciada das equipes envolvidas no cuidado, na direção do que recomendam profissionais que atuam em um Centro de Referência do Adolescente (CRA) na cidade de Macaé (RJ), com base nos preceitos legais do ECA e das diretrizes do SUS:

Trabalhar com adolescentes, em um contexto de cultura adultocêntrica, traz desafios ético-políticos e contra-hegemônicos, com o horizonte de dar visibilidade e afirmar demandas deste segmento, em especial, no que diz respeito à construção de suas identidades étnico-racial, de gênero e classe, bem como às relações estabelecidas com a vivência da sexualidade, da diversidade sexual, de saúde mental, da cidadania, das expectativas e do planejamento de futuro, entendendo-os/as como sujeitos de direitos e de desejos, valorizando a construção da autonomia, o desenvolvimento de potencialidades, acolhendo suas percepções, histórias de vida e cultura (Pires et al., 2021, p. 359).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre fios e tramas, costuramos neste artigo uma reflexão crítica sobre o cuidado em atenção psicossocial nas infâncias, adolescências e juventude tensionando a distância entre o que está previsto nas normativas e o que se concretiza nos territórios. As políticas públicas brasileiras oferecem um arcabouço legal importante para a construção de práticas de atenção psicossocial, mas é na escuta dos silêncios, nas brechas institucionais e nos percursos invisíveis que aparecem as maiores interrogações.

A experiência com adolescentes e jovens periféricos revela o quanto ainda há de exclusão, principalmente quando o sofrimento psíquico se entrelaça com questões de raça, classe, gênero e território. O acesso desigual aos serviços previstos na RAPS — mesmo quando há desejo e possibilidade de busca — denuncia barreiras estruturais que precisam ser urgentemente enfrentadas.

Reafirmamos, portanto, que a construção de um cuidado efetivamente integral e humanizado exige mais do que protocolos: exige presença, escuta, implicação e aposta na potência dos sujeitos. Requer um trabalho intersetorial, sensível às singularidades e comprometido com a transformação social. Que possamos seguir atentos às tramas que se formam entre o nome e o desejo, entre o território e o laço, entre o risco e a invenção — e, sobretudo, que não percamos de vista aqueles que ainda não chegaram, mas que seguem nos convocando.

REFERÊNCIAS

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

BERGER, Sônia Maria Dantas; LATGÉ, Paula Kwamme; MALTA, Filipi Dias de Souza. Crianças e adolescentes em situação de rua – tempos, retrocessos e confluências nos processos de (des)encantamento das infâncias. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, Brasil, v. 1, p. e240561pt, 2025. DOI: 10.1590/S0104-12902025240561pt. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/235754>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BERTINI, F. M. A. Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. *Psicologia & Sociedade*, [S. l.], 26 (n. spe. 2), p. 60-69, 2014.

BRASIL. Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. *Diário Oficial da União*,: seção 1, Brasília, DF, 5 abr. 2017.

BRASIL. Lei n. 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2019.

BRASIL. Lei n. 14.344, de 24 de maio de 2022. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente (Lei Henry Borel). *Diário Oficial da União*,: seção 1, Brasília, DF, 25 maio 2022.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidando de adolescentes na Rede Cegonha: orientações básicas para a saúde sexual e reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 4, de 03 de abril de 2017. O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n. 1.084, de 23 de maio de 2014. Revoga a Portaria n. 1.426/MS/SPM/SDH, de 14 de julho de 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri1084_23_05_2014.html. Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n. 1.083, de 11 de maio de 2022. Estabelece os critérios e procedimentos a serem adotados para a celebração e execução dos Termos de Execução Descentralizada (TEDs) no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1083_16_05_2022.html. Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 8082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização dos serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Portaria n. 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Diá-

rio Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jan. 2012.

BRASIL. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) como serviço de atenção diária voltado ao cuidado intensivo de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

PIRES, Daniella et al. Centro de Referência do Adolescente: experiências na formação profissional e práticas compartilhadas na atenção integral à saúde de adolescentes. In: SIRELLI, Paula Martins; GOUVEIA, Monique Rangel do Carmo; PIRES, Daniella Lina Gomes Moraes (org.). Adolescentes e adolescências: reflexões e contribuições para o trabalho junto a estes sujeitos. Porto Alegre: Fi, 2021. p. 358-389.

RODRIGUES, Thayná de Oliveira Moreira. Educação da juventude periférica: tempo, escolhas, oportunidades e possibilidades de cuidado. In: BERGER, Sônia Maria Dantas; LATGÉ, Paula Kwamme; CAVALARI NETO, Ranulfo (org.). Tecendo o cuidar com crianças, adolescentes e jovens. Rio de Janeiro: Telha, 2024. p. 111-126.

SAWAIA, Bader (org.). As artimanhas da exclusão: uma análise ético-psicossocial da desigualdade. Petrópolis: Vozes, 1999.

Entre violências e criações: caminhos antimanicomiais com a loucura nas memórias do presente

Liora Souza Geiger¹

Resumo: Esta escrita emerge do encontro entre a participação no Seminário Memórias da Loucura e meu processo de pesquisa do trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. A partir da atuação em diferentes territórios e dispositivos de cuidado, tornou-se importante pesquisar como violências sociais e institucionais se faziam presentes. Nesse sentido, aposto que a manicomialização e a colonialidade são dimensões fundamentais para pensarmos as violências e suas incidências. Considero que é atravessando essas violências que podemos praticar modos inventivos de relação com a loucura, disputar imaginários políticos e artísticos, e construir práticas antimanicomiais de modos singulares e coletivos.

Palavras-chave: Luta Antimanicomial; Loucura; Cuidado.

INTRODUÇÃO

“O que no corpo e na voz se repete é também uma episteme”

Leda Maria Martins

O chão conta as diferenças. Grama, cimento e paralelepípedo. Ladeiras e imperfeições ou um modo de sabermos que os trajetos não são retos. Em uma dessas partes, letras brancas diziam “Memória”. Olhando para cima, um prédio que já havia sido branco, mas agora tinha a cor dos efeitos do tempo. Pilastras, janelas velhas e abandonadas. “Hoje o único público é o bem-te-vi”, disse o homem que conheceu os prédios por dentro para quem nunca havia entrado. Curiosa a conexão entre os prédios e me pergunto que estratégias foram milimetricamente calculadas para que cumprissem

¹É psicóloga formada pela UFF. Cursou Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Faz parte do Coletivo22: coletivo artístico que pesquisa a relação entre loucura, arte e corporeidade. Atualmente, faz mestrado em psicologia social na UERJ

a função almejada. Me pergunto, ainda, como seriam vistos de cima – pelo céu ou pela montanha que, não muito longe, dividia o chão com todos aqueles prédios.

A montanha chamava atenção por suas cores. Encontro de verde e azul que convidava a outro tempo. Dizem que conhecemos os territórios pelas fronteiras e pelas passagens. Hoje, a montanha é uma das divisões entre parte da Zona Norte e da Zona Oeste da cidade – talvez outra estratégia milimetricamente calculada para que a cidade siga alguma função. Anos antes, a montanha já era território quilombola, resistindo aos processos coloniais e às escravizações; memórias presentes em cada canto da cidade, em cada corpo que aqui habita. Depois, a mesma escravização e a mesma colonialidade, fez existir neste território aquilo que hoje podemos chamar de manicômio – e também, um dia, inventar seu fim.

Olhar do chão às montanhas, dos muros às janelas, dos prédios às árvores, me faz querer escutar um pouco mais dos ruídos da cidade – e dos silêncios, que são seus avessos. Me interessei pelas histórias que esses rastros poderiam contar. Os desenhos nas paredes, as portas fechadas, as janelas abertas. Os ventos da montanha e as imaginações.

Talvez aí esteja a força das histórias. Podem ser contadas pelas perguntas mais frágeis, pelo toque das pontas dos dedos até os mapas de uma cidade, cotidianamente percorrida a pé, em roda ou em trilho. Histórias de fios soltos, emaranhados e de nós apertados; histórias recortadas, que não findam, que nunca nasceram, ou que sempre estiveram por ali.

A cidade traz rastros dessas histórias, como trazem as vozes de quem as experimentou – nas margens ou nos centros, sendo ou não sendo ouvidas. Percebo o corpo atravessado por alguns caminhos das ruas, como por alguns caminhos do tempo: esses que nos fazem estar por aqui, pensando como estamos compondo, algumas dessas histórias.

A presença como trabalhadora e estudante em diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial, me fez conviver com uma diversidade de pessoas e territórios, e com uma multiplicidade de concepções e práticas de dispositivos clínicos, políticos e sociais. Consultórios na Rua, Centros de Atenção Psicossocial — adulto, infantojuvenil ou álcool e outras drogas —, Ambulatórios e Deambulatórios, Centros de Convivência e Pontos de Cultura. Todos esses serviços se localizavam estrategicamente, com diferentes atuações, mesmo que complementares, na produção de cuidado e na condução do trabalho em rede. Tinham em comum terem sido concebidos, formulados e implantados sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que afirma o cuidado em liberdade e intenciona o fim dos estabelecimentos manicomiais.

Podemos dizer que a proposta da Rede de Atenção Psicossocial se inicia mesmo antes das portarias legislativas que a instituem como diretriz de trabalho. Começa a ser germinada nas primeiras experimentações de dispositivos que tinham como direções éticas a convivência com a loucura e o sofrimento psíquico, o direito à cidade, o cuidado em liberdade, e a negação de que o manicômio pudesse oferecer qualquer modo de cuidado — pois produzia violência e aprisionamento.

A Rede de Atenção Psicossocial, ainda que fruto de uma trajetória fundamental de luta e transformação, vem sendo território em disputa, compondo uma trama política e social complexa. Essa complexidade decorre dos impasses que a política da Reforma Psiquiátrica vem sofrendo, por diferentes instâncias sociais, que se beneficiam de lógicas de manicomialização em seus diferentes âmbitos.

No presente, ao estarmos inseridos nos dispositivos da Rede como trabalhadores e estudantes, percebemos um cotidiano marcado por distintas violências. Ao usar o termo violência, não faço referência ao que seria uma violência praticada por pessoas atendidas para com a equipe ou com o serviço. Na história psiquiátrica, a associação entre loucura e violência foi construída como uma das justificativas para a existência de manicômios e instituições totais de aprisionamento. Os loucos seriam, no âmbito da psicopatologia, pessoas perigosas, violentas, e que, portanto, não poderiam viver na cidade.

Para além de reconhecer esse discurso como falacioso e associado a políticas racistas e higienistas, uso aqui o termo violência de modo a reverter esse referencial, e pensar a violência como vetor que emerge dos jogos de força sociais, tendo, além de loucas e loucos, determinadas populações como alvo. No caso da loucura — categoria política interseccionalizada por gênero, raça e classe — a violência está, precisamente, na produção de sofrimento psíquico para essas populações, enquanto o manicômio é ofertado como resposta. O Estado, nesse sentido, provém dessa violência e a reforça, de modo que podemos indicar as práticas de manicomialização como violência de Estado, tanto no âmbito macro quanto micropolítico.

Os serviços de saúde mental, em seu cotidiano, deparam-se cada vez mais com múltiplas formas de violência que chegam para as populações atendidas: operações policiais, assassinatos por agentes do Estado, pouco acesso à alimentação e moradia, trabalhos precarizados e violações de direitos humanos. As instituições propostas por uma perspectiva reformista também estão emaranhadas nos circuitos de produção da violência, seja ao propor determinadas práticas em saúde, seja ao operar concepções de trabalho que compõem sistemas mais amplos de sofrimento psíquico, de neoliberalismo e de capitalismo. Há fragilidade nos vínculos trabalhistas, privatizações de diferentes ordens e uma burocratização extrema dos processos de trabalho.

Nesse sentido, há um endurecimento nas práticas e ações, como consequência de diretrizes de trabalho que pouco consideram as singularidades clínicas e políticas da população e do território atendido. Falta tempo para um trabalho inventivo, de escuta e presença, que possa afirmar uma ocupação da cidade e a criação de espaços coletivos que afirmem outros modos de relação e convivência.

Percebemos, portanto, novos modos de manicomialização, que se escondem e se apresentam em diferentes práticas institucionais. Isso reforça ainda mais a importância de pensarmos a manicomialização como vetor do tempo presente. Além de pesquisarmos a história e os diferentes percursos da manicomialização, é importante também mapearmos como o manicômio se reinventa e compõe nossas práticas.

Desse modo, lembro do que me disse um homem que por muitos anos esteve internado em um manicômio, e que participa de diferentes dispositivos clínicos, artísticos e de convivência, que estão nesse mesmo território que hoje passa por um amplo processo de desinstitucionalização: “Acabaram com o manicômio e agora querem acabar com a loucura.” Essa frase me parece uma síntese, política e poética, das muitas contradições em que estamos inseridos. Entendo que acabar com a loucura em nada se aproxima de acabar com o sofrimento psíquico, mas sim de seguir em processos políticos que produzem violência e aniquilam modos de estar no mundo que escapam a uma política forjada da racionalidade. Ou seja, querer acabar com a loucura é um aprimoramento e intensificação da violência manicomial.

Afirmamos então, que a defesa de que a loucura não acabe compõe a luta por uma sociedade sem manicômios. Reconhecendo que é preciso evitar qualquer idealização da loucura e toda tendência a torná-la supostamente transcendente à materialidade das forças políticas do mundo de que emerge, desenvolvemos um pensamento em torno da loucura como uma epistemologia, em que cartografamos os jogos de força que produzem discursos e práticas com, sobre e a partir dela, e que a afirmamos como modo de estar no mundo e, sobretudo, de criar outros mundos. Uma epistemologia que se atente aos caminhos que se abrem, se fecham e se transformam nos modos de conhecer, e fazer composições com a realidade. Uma epistemologia que carregue tempos, territórios e corporeidades em seus caminhos.

Convocada a pensar as memórias da loucura, esta escrita tem como objetivo geral tecer relações entre a manicomialização e as violências do presente, na intenção de atravessarmos essas violências e construirmos modos inventivos de relação com a loucura e o sofrimento psíquico. Desdobram-se como objetivos específicos: analisar a colonialidade como dimensão intrínseca à manicomialização e à violência de Estado; pensar o sofrimento psíquico e a loucura a partir da interseccionalidade de raça, classe, território e gênero; apontar a importância da escuta, do corpo e da presença nas práticas clínicas e artísticas; disputar outros imaginários para o cuidado; construir possibilidades de práticas antimanicomiais singulares e coletivas.

LUTA ANTIMANICOMIAL E COLONIALIDADE

Há algumas décadas, o movimento antimanicomial brasileiro vem demonstrando que o manicômio não se restringe a uma estrutura física, e sim, desempenha uma função estratégica de captura da loucura e do sofrimento psíquico para a sociedade capitalista e colonial, se apresentando nos jogos de forças sociais e atuando macro e micropoliticamente. Em 1987, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental produziu um importante manifesto que fornece, até hoje, pistas fundamentais para a construção da luta política.

Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura

e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. O manicômio é a 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, indígenas, 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 (Bauru, 1987, grifo nosso).

Nesse sentido, é possível inferir que a manicomialização não se inicia no interior das instituições de violência, mas nos processos sociais de produção de loucura e sofrimento psíquico que o Estado opera — ao mesmo tempo em que oferece o manicômio como resposta. Quando acompanhamos tais processos e notamos a interseccionalidade de raça, classe e gênero nas populações institucionalizadas (Passos e Pereira, 2019), evidencia-se a importância de ampliar as investigações sobre as formações sociais que, no Brasil, foram capazes de interseccionalizar sistematicamente o sofrimento psíquico.

A colonialidade é, portanto, um dispositivo de análise imprescindível para pensarmos a história da loucura no Brasil e entendermos o aparato manicomial como dimensão que compõe as práticas de colonialidade. A colonização se configura como o período histórico em que nações europeias implementaram navegações visando à expansão territorial, como estratégia de poder e fortalecimento dos Estados-nação. Por ser um processo de dominação e conquista, produziu a morte de populações e modos de vida nos territórios em que chegou. No caso brasileiro, envolveu, fundamentalmente, o genocídio de diversos povos indígenas, originários deste território, e a escravização de povos africanos, trazidos forçadamente para trabalho escravizado. Desde os navios negreiros, muitos já eram mortos por condições de violência e tortura.

Mesmo com o fim do período histórico da colonização, a colonialidade permanece, produzindo vínculos e relações que surgiram com o período colonial. (David, 2023). Tais relações consistem na lógica de dominação de território e de produção de morte. O racismo contra povos negros e indígenas não apenas se mantém, como se reconfigura, buscando novas estratégias de dominação. A colonialidade está presente nos processos de subjetivação e nos diversos mecanismos sociais, entre afetividades e instituições. Os processos manicomiais no Brasil se misturam a essa produção colonial, e marcam as relações com a loucura.

No campo da saúde mental, historicamente marcado pelos manicômios, sabemos que a população internada era majoritariamente negra e pobre. Com as ações da Reforma Psiquiátrica Brasileira, muitos estabelecimentos manicomiais foram fechados e novos serviços territoriais implementados, que puderam produzir diferentes relações com a loucura e o sofrimento psíquico. Ainda assim, as populações que mais chegam aos novos serviços são negras, pobres, com direitos de vida não garantidos. Nesse sentido, a manicomialização não cessou: a produção de sofrimento psíquico segue

acometendo as mesmas populações violentadas ao longo da história manicomial brasileira.

Retomando o Manifesto de Bauru, que afirma que o Estado que gerencia os manicômios é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e produção social da loucura e da violência, cabe perguntar: o Estado que gerencia os serviços territoriais, frutos do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, não é o mesmo que impõe e sustenta os atuais mecanismos de produção social da loucura e da violência?

Pensar os serviços de saúde mental como instituições do Sistema Único de Saúde, e portanto como parte do Estado, exige assumir essa contradição. Defendemos o acesso à saúde de modo público, gratuito e ético, como princípio inegociável para os direitos humanos e a justiça social, e nos caberia assim a disputa por novos modos de ocuparmos as instituições. Mas, também precisamos considerar que estamos inseridos nas tramas da violência de Estado e, nesse sentido, a reproduzimos. É fundamental, portanto, movimentar essa questão em nosso cotidiano, entendendo como é possível criar práticas que possibilitem outros imaginários políticos — nas lutas, nas relações e nos modos de pensar, sentir e fazer saúde.

ATRAVESSAR A VIOLÊNCIA

O filósofo e poeta Édouard Glissant, propõe o conceito de Relação. Esse conceito é formulado a partir de experiências negras, marcadas pelo sequestro de seus territórios no circuito das escravidões, nas travessias pelo mar, nos navios negreiros. Experiências marcadas pela intensidade do exílio, da errância e do abismo. Glissant aponta que, de uma experiência absoluta de solidão, pode emergir a partilha de um desconhecido. Essa partilha, mesmo com dor, produz um movimento em direção a um outro. A possibilidade de movimento, mesmo a partir do sofrimento, é solo fértil para o que Glissant chama de Relação: um modo de presença no mundo, que se apresenta pelo encontro e pela partilha de povos.

Para localizar a Relação, Glissant aproxima-a da ideia de rizoma, conforme Deleuze e Guattari, que criticaram a noção de raiz. O tronco da raiz configura-se como central, sufocando o que está ao redor. Já o rizoma, mantendo a ideia do enraizamento, seria uma raiz não totalitária, que se distribui em redes, na terra ou no ar, em agenciamentos e caminhos. “O pensamento do rizoma estaria no princípio daquilo que chamo de poética da Relação, segundo a qual toda a identidade se desdobra numa relação com o outro” (Glissant, 2021, p. 34).

A Relação não é um complemento — uma relação com algo, mas algo que se habita. Carrega dinâmicas, as trocas, partilhas culturais e subjetivas. Mesmo dizendo respeito a movimento, encontro, não estagnação, a Relação não se caracteriza por um conjunto de ações como condicionantes, mas por um modo de conceber as experiências dos povos.

Nesse sentido, o autor chama o pensamento da Relação de poética, não apenas como um nome, mas como uma experiência de habitar outra vida estando no mesmo lugar. Uma operação de sensi-

bilidade que é também de criação, que brinca com o tempo e seus paradoxos.

O que é a poética? Precisamente esse duplo alcance, de uma teoria que se dedica a concluir, de uma presença que não conclui (nem presume) nada. E nunca uma sem a outra. É assim que o instante e a duração nos confronta. Toda poética é um paliativo de eternidade (Glissant, 2021, p. 213).

A poética da Relação incorpora ainda a prática da Travessia. Tanto as do mar, da morte e da escravidão, como também as que se desdobram em caminho ao outro, fazendo o corpo atravessar uma fronteira na qual ele esteja também fora de si. O atravessar deixa marcas no corpo que atravessa e no que é atravessado. É movimento de toque, mistura, contágio — mas que resguarda diferenças e singularidades. É esse resguardo que diferencia a Relação de uma generalização absoluta e de uma homogeneização das experiências.

Diante dos processos colonizatórios, o resguardo se torna importante como modo de resistência, preservar aquilo que se faz singular, como cultura e como povo. Permite continuidade e , memória. Não é uma oposição às partilhas e aos comuns entre os povos que foram colonizados, nem aos elos de luta política e luta territorial que os povos movimentam juntos, nas misturas e também nas transformações; mas sim, um modo de manter vivo aquilo que a colonialidade busca matar.

Pensar a travessia como dimensão da preservação e do encontro, nos parece importante para pensar as relações possíveis com a violência. O ato de atravessar a violência pode ser um modo de não negar seu encontro com ela, ou seja, considerar todas as suas incidências, capturas e dominações, mas poder sair vivo do outro lado.

A artista e pensadora Jota Mombaça tem como uma de suas temáticas de pesquisa e intervenção, modos possíveis de se pensar o fim de um mundo, levando em consideração todas as linhas de força que produzem o mundo a partir da colonialidade, da morte, da aniquilação de determinados corpos marcados pela violência de raça, de gênero e de classe. O fim do mundo, nesse sentido, vem como uma possibilidade de produzir vida, apostando que, de um projeto mortífero da violência, não há desconstrução ou reforma, mas um fim que seja da ordem da criação, que atravesse a violência, para que das ruínas, algo possa nascer.

Afirmar a camada da destruição não se confunde com aniquilamento — nem do outro, nem de si. Aproxima-se de uma qualidade da fuga, não como um abandono total ou prática solitária, mas uma ação, de quem deixa rastros para que mais pessoas possam fugir. As fugas podem ser silenciosas, opacas, como um modo de destruir um mundo, ao mesmo tempo em que se cria outro.

É a partir da qualidade da destruição de um mundo que violenta, viola e aniquila, que passa a ser possível se pensar o cuidado. Nesse sentido, Jota Mombaça fala que a destruição não deve vir junta de um embrutecimento ou rigidez, mas da possibilidade de ser frágil, de se movimentar, avançar, recuar, desviar. O cuidado, então, convida a habitar uma dimensão da fragilidade, ao mesmo tempo que considera a violência como possibilidade de ação:

Ninguém passa incólume pela violência, e todas nós que fomos violentadas e injustiçadas ao longo da vida sabemos bem disso. A violência cria marcas, implica vidas, ela não é nunca um evento simples, é sempre complexa, multidimensional, e por isso requer cuidado. Desse modo, para que não se confundam com embrutecimento, é preciso articular os processos de redistribuição da violência com outras formas de cuidado, partindo do princípio de que é tão fundamental abraçar a própria violência quanto tornar-se responsável por ela. (Mombaça, 2017, p. 81)

Mombaça chama de redistribuição da violência as práticas das fugas, das lutas, das destruições e também os modos de cuidado de corpos sistematicamente violentados. Esse conceito propõe que não pode haver libertação se a violência não tiver suas direções de força alteradas. O que significa afirmar que a violência será praticada como luta política e descolonização.

O pensamento de Frantz Fanon, filósofo e militante antimanicomial, contribui para a formulação de Jota Mombaça, a partir, principalmente, de seu livro intitulado 'Os condenados da terra (2022). Uma das teorias propostas por Fanon é a de que o colonizado se liberta a partir da violência. E que, no processo de descolonização, há produção de uma desordem. Não como desvalor, mas uma destruição da ordem colonial vigente. Não há ajuste, ou consenso, mas uma produção de desordem, que Fanon também aproxima da prática do caos, entendido como dimensão ética.

Que tipo de ética devemos elaborar para abraçar nossa própria violência sem com isso reestruturar o design global de pura violência contra o qual nos mobilizamos? Que modalidades de cuidado político devemos gerar a fim de sanar as feridas que a violência (contra nós e a nossa própria) produz em nós mesmas? Perguntas como essa não se separam do processo político de redistribuição da violência, afinal, não se trata de clamar por um mero cultivo da força que replique a ignorância perante a própria fragilidade que caracteriza as performances e ficções de poder hegemônicas (Mombaça, 2017, p. 80).

O pensamento de Mombaça e Fanon abre caminho para pensarmos as relações institucionais dos dispositivos de saúde mental com a violência. A que acompanhamos, que compõem a experiência de cada usuário, a que produzimos como trabalhadores, e a que os usuários endereçam para os dispositivos de saúde mental. Nesse sentido, nos localizarmos em relação às violências é também pensar como nossa experiência racial, de gênero e território faz parte de nosso acompanhamento. Assim, apostamos que deve existir, como intenção política a produção da desordem — Fanon — para que as práticas de cuidado não se tornem produtoras de manicomialização e colonialidade.

Pensar na destruição de um mundo para criação de outro, em dispositivos de travessia, fuga e rastros, nos faz sentir que é trabalho da Atenção Psicossocial habitar as travessias da violência enquanto se habita as travessias do cuidado. E é poder considerar que, nos mecanismos de redistribuição da violência, ela também pode ser força de criação.

ESCUTAS E CRIAÇÕES

Aqui, numa coreografia de retornos, dançar é inscrever no tempo e como tempo as temporalidades curvilíneas.

Leda Maria Martins

A professora e pesquisadora Leda Maria Martins propõe o tempo não como cronologia, mas como ontologia. A cronologia é a noção do tempo em linha reta, que caminha em direção única, estabelecendo uma lógica de passado, presente e futuro. O modo de vida capitalista e colonial tem a concepção cronológica do tempo como referência, construindo a ideia de progresso e transformando esse tempo em recurso: algo que pode ser apropriado ou extraído.

Ao pesquisar ritualísticas culturais negras, a autora compreende que o tempo é vivenciado pelo corpo, em coletivo, sendo essa a concepção ontológica do tempo. Há um movimento presente e contínuo, que é imanente e vivo, que atravessa todos os seres e é por eles experimentado, estando ao mesmo tempo, dentro e fora. Leda chama essa dimensão de tempo espiralar.

O tempo espiralar resulta de múltiplas imbricações : a de um movimento cósmico, simultaneamente retrospectivo e prospectivo, no qual se incluem todos os seres e todas as coisas, ou seja, tudo o que existe em suas várias formas e âmbitos de existir e de ser, todos os fenômenos naturais e transcendentais, desde as relações familiares mais íntimas às práticas e expressões sociais e comunitárias mais amplas e mais diversificadas; as materialidades do agora, assim como as epifanias do porvir; e ainda a emanção e ressonância das forças e energias vitais que pulsam no movimento e asseguram a sobrevivência de todos os seres do cosmos, em sua integralidade e totalidade. (Martins, 2021, p. 207)

O tempo espiralar não é apenas abstração filosófica, mas experiência praticada em diversas manifestações da vida — experiência de povos e coletivos que configuram outros modos de viver. Ele escapa das imposições de uma lógica colonial e manicomial.

Nas bandas daqui a noção de encantamento vem sendo ao longo do tempo trabalhada como uma gira política e poética que fala sobre outros modos de existir e de praticar o saber. O encantado é aquele que obteve a experiência de atravessar o tempo e se transmutar em diferentes expressões da natureza. (Simas e Rufino, 2003,6).

Cultivar o tempo espiralar é, também, praticar o encantamento. O encantamento transita entre o possível e o impossível, aciona desvios da realidade e, ao mesmo tempo, é dela que parte. As práticas de encantamento vivem nas simplicidades e no cotidiano, como aquilo que faz haver vida,

temporalidade e experiência sensível. Dito de outro modo, é a própria dimensão do encantamento que faz o simples e o complexo se relacionarem.

O tempo espiralar, como um movimento que faz diferentes seres de modo físico e metafísico, abre outra concepção da percepção, da sensibilidade e da experiência. A corporeidade é essa dimensão que nos faz estar no mundo. Leda traz a concepção de corpo-tela, como esse corpo que inscreve e é inscrito pelas muitas formas da vida nos gestos, sons, movimentos, vozes, articulações e intensidades.

Complexo, poroso, investido de múltiplos sentidos e disposições, esse corpo, física, expressiva e perceptivamente, é lugar e ambiente de inscrição de grafias do conhecimento, dispositivo e condutor, portal e teia de memória e de idiomas performáticos, emoldurados por uma engenhosa sintaxe de composições. (Martins, 2021, p. 79)

Essa dimensão do corpo aciona também outros modos de conceber a linguagem. A voz, a escuta, a presença e o encontro compõem uma concepção de linguagem praticada como oralidade. Leda propõe o conceito de oralitura:

(...)matizando neste termo a singular inscrição do registro oral, que como littera, letra, grafa o sujeito no território narratório e enunciativo de uma nação, imprimindo ainda, no neologismo, seu valor de litura, rasura da linguagem, alteração significativa, constituinte de diferença e da alteridade dos sujeitos, da cultura e das suas representações simbólicas. (Martins, 2003, p. 36)

Em uma tecnologia da oralitura, permeada pela ética do tempo espiralar, palavras, sons, sopros, tonalidades, gestos, movimentos, luzes, imagens, toques, texturas e proximidades, se relacionam e se encontram em um plano comum e imanente. É justamente a partir da relação de todos esses elementos, que eles se diferenciam da maneira com que são concebidos em outros circuitos e regimes políticos de linguagem.

A ética e a performance das oralituras ocupam uma dimensão política de relação com o mundo. Diferentes modos de linguagem compõem e coexistem em um território, e em uma sociedade. As linguagens, além de estarem em constante transformação, também estão em disputa no modo como compõem relações de poder e de pensamento. O ocidente, como territorialidade política, formado pela colonização, esteve imbricado no processo de manutenção e privilégio do sistema alfabético da linguagem, criando ainda a concepção de uma suposta separação entre oralidade e escrita, como estratégia de inferiorização das políticas da oralidade:

Esse tipo de raciocínio excludente deve-se em muito à falsa dicotomia entre a oralidade e a escrita, enfatizada pelo Ocidente, que prioriza a

linguagem discursiva escrita como modo exclusivo e privilegiado de postulação e expansão do conhecimento. Esse modo se institui pela primazia da concepção linear e progressiva do tempo e se realiza, como pensamento, pelo quase absoluto domínio da escrita alfabética como plataforma de grafias de fixação de sua narratologia e de suas escrituras, ignorando ou preterindo outros modos de fixação dos saberes, dentre eles os que se perfazem pela voz em suas ressonâncias nas corporeidades (Martins, 2021. p. 32)

A fixação dos saberes a partir da escrita alfabética constitui, assim, estratégia política, na qual o sistema escrito produz uma atemporalidade, em que o registro captura a linguagem, e se afasta de uma dimensão viva, da experiência e da corporeidade. Nesse sentido, a fixação é usada como modo de dominação, que apresenta nitidez, clareza e transparência. Glissant, quando pensa a linguagem em relação à colonialidade, afirma: “outra característica da língua residia em uma vocação literária de clareza, daí sua reputação de prazerosa racionalidade, ou seja, a garantia de um gozo legítimo na manipulação de um conjunto de concisões consecutivas, não contraditórias” (2021, p.142). Nesse sentido, Glissant reivindica o direito à opacidade, como um modo de resistir às capturas ocidentais da transparência, que operam pela clareza e linearidade, tornando visível e nítido aquilo que se busca dominar.

Me lembro de Jota Mombaça que, em entrevista para a conferência Ecos do Atlântico Sul, intitulada “Facas para uma travessia”, propõe o conceito de língua bifurcada. Essa imagem remete a uma língua, semelhante a das serpentes, que aponta para distintas direções, como uma convocação de que não falamos para um único ouvinte e nem com uma única intenção. Falar através da língua bifurcada para que as escutas possam ser traduzidas de maneiras singulares. A língua bifurcada é uma estratégia política que intenciona falar para que os modos de compreender sejam ambivalentes: “não ser silenciada, mas não ser completamente traduzida”. Se relaciona, nesse sentido, a reivindicação, como faz Glissant, de um direito à opacidade, como um modo de “se desvanecer nas sombras”, e escapar das transparências domináveis.

Escutar é tarefa simples, mas emaranhada. Os caminhos da voz que chegam aos ouvidos se encontram com uma voz silenciosa e um corpo que vibra. Há uma vibração constante. Vibração daquilo que é vivo. Penetra os poros com força ou acarinha, como sopro, todos os contornos. Habitamos um movimento, a princípio, no meio. Algo já acontecia. As vibrações contorcem o corpo, fazem conexão e desconexão rompidas e criadas a cada instante. Alguns desses instantes duram, e outros, deixam de existir quase antes de começarem.

Há uma direção em nos aproximarmos da escuta como zona de Relação, quando o corpo abraça as presenças do mundo. Por vezes essa direção é outra, como uma tendência a desembaraçar os emaranhados para que se tornem o mais próximo possível das linhas.

Desembaraçar é possível, como um movimento que se relaciona à proximidade. Mas há um convite a nos encantamos com a mistura, não como uma desordem reta, mas como proposição de quem vive um movimento nem sempre coreografado.

É a partir da escuta que acessamos a experiência da loucura. É da presença que o corpo aproxima voz e ouvido e se atenta aos muitos caminhos e mundos que se abrem. A loucura é uma prática da e na oralidade, que nos desloca da fixidez da linguagem. Uma oralidade que é menos uma elaboração como um refinamento ou aperfeiçoamento de um tema, e mais as múltiplas materialidades dos caminhos da voz, onde cabem, inclusive, as narrativas e histórias.

A loucura, junto da oralidade, pode ser prática de fuga, que não se faz capturável pela fixidez dos registros transparentes. Que afirma a experiência política do mundo para dela poder escapar. Ter a possibilidade de afirmar a opacidade, a língua bifurcada, o tempo espiralar é apostar que há, nos modos de fazer cuidado, que atravessam a violência, os encontros que se dão pelas presenças.

E se pensamos em cuidado, é por um cuidado que acompanhe seus movimentos e partilhe as rotas de fuga e as travessias, as violências para que cheguemos às criações. Aquelas do cotidiano, da sutileza de um olhar, ou da grandiosidade frágil de um sorriso. Um passo ao lado, uma mão na outra. Afastamentos que recolhem o que não foi possível. A coragem de desafiar a morte em toda a radicalidade que ela nos coloca, mesmo no sonho ou na imaginação. Há algo de artístico que mora aí, quando experimentamos os avessos institucionais, e afirmamos uma singularidade que é coletiva.

São muitos mapas que inscrevem a superfície de uma cidade. Feitos de linhas, de curvas, cruzamentos, transversais, cores e vazios. As direções são muitas, e os destinos também. Já os sentidos às vezes se escondem nos cantos e nos puxam pelos pés, e é aí que sentimos que eles estiveram por perto. Talvez, se fizéssemos os mapas da cidade, os destinos seriam mais ao acaso e menos indicados por setas tão duras de quem faz mapas tão planos.

Muitas vezes penso como rasgar os mapas, virar a cidade do avesso, fazendo movimentar todas as inscrições soterradas - linhas curvas de rio, cruzamentos de vento, encontros de terra que planta, colhe e descansa. Marcar a cidade com a vida que resistiu às violências que tiraram alguns corpos da cidade. Fazer emergir as camadas da pele para a rua. Convidar. Como quem sopra um poema ao pé do ouvido, e fala hoje para se escutar ontem, convocando ao ato de fugir, mas como quem deixa rastros.

Que os labirintos desafiem os mapas, que como as encruzilhadas nos lembrem: nem todo trajeto é reto, muito menos seria o tempo. Abrir o tempo com os pés, fazer furos nos mapas e que das fendas façamos povoado. Que nenhum instante seja só — e que sejam, assim, instantes. Celebrando o que é e o que já foi. Se há sonho, há caminho, se há imaginação, há travessia e mundo porvir.

REFERÊNCIAS

- BAURU. Manifesto de Bauru. In: II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental: por uma sociedade sem manicômios. [internet]. Bauru; 1987. [acesso em 2025 mai]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifestode-bauru.pdf>.
- DAVID, E, C; VICENTIN, M, C. Nem crioulo doido nem nega maluca: por um aquilombamento da reforma psiquiátrica brasileira. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 44, N. ESPECIAL 3, P. 264-277, OUTUBRO 2020.
- FANON, F. Os condenados da terra. 1ª edição. Zahar, 2022.
- GLISSANT, E. Poética da Relação. 1ª edição. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.
- MARTINS, L. M. Performances do tempo espiralar, poéticas do corpo-tela. 1ª edição. Cobogó, 2021.
- MARTINS, L. (2003). Performances da oralitura: corpo lugar da memória. Letras, (26), 63–81. <https://doi.org/10.5902/2176148511881>
- MOMBAÇA, J. Não Vão Nos Matar Agora. 1ª edição. Cobogó: 2021.
- MOMBAÇA, J. Facas para uma travessia: parte III Língua Bifurcada. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=j_EwTemsK8Q
- PASSOS, R; PEREIRA, M. Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências. 1ª edição. Rio de Janeiro: Autografia, 2019
- SIMAS, L, A; RUFINO, L. Encantamento: Sobre política de vida. 1ª edição. Mórula: 2020.

30 anos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental

Marta C. Zappa¹

Agradeço imensamente o convite para estar aqui hoje contribuindo para memória sobre os processos de formação da Reforma Psiquiátrica. Estou muito emocionada por encontrar colegas após alguns anos, inclusive colegas ex-residentes.

Aposentei-me do Ministério da Saúde em 2017 e, mesmo aposentada, ainda ministrei algumas aulas, porém questões do viver distanciaram-me do Programa de Residência Multiprofissional que coordenei por 20 anos. Digo coordenei porque todo o processo, desde a elaboração, implantação e desenvolvimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (inicialmente Especialização em Saúde Mental nos moldes de residência, do Ministério da Saúde) se deu coletivamente.

Para mim, é impossível apresentar o percurso de 30 anos do Programa, com os desafios enfrentados e objetivos alcançados, em 15 minutos. Opto, então, por trazer o início do processo com considerações pessoais enquanto uma das protagonistas na criação do Programa.

Conforme Eliane Garcia apresentou em seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), não registramos esse percurso de formação, envolvidos e implicados que estávamos na militância nos movimentos sociais, na clínica, na gestão, na supervisão de equipes de trabalho e residentes, na docência, na assessoria à Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde e na organização de serviços e capacitações pelo país. Sim, atuávamos muito mais que 40 horas semanais, prazerosamente, com a certeza de que estávamos contribuindo para construção de um mundo melhor, onde todos tivessem lugar com dignidade e defesa de seus direitos. Princípio ético da Reforma Psiquiátrica, a partir do qual fazemos escolhas teórico-técnicas para o agir clínico, para a gestão e a formação de profissionais, atores que são, com capacidade de validar ou invalidar pessoas, políticas, programas, como bem diz o mestre Gastão Wagner S. Campos. Porém, sempre pensávamos em registrar e publicar, inclusive, cadernos com os TCCs dos residentes. Alguns colegas abordaram alguns aspectos deste programa de formação em teses de mestrado, tendo na academia espaço/tempo para sistematizar as ideias.

¹Psicóloga aposentada do Ministério da Saúde

Apostamos na criação de espaços de formação nos serviços, com análise e registro do conhecimento produzido sobre a experiência nos processos de trabalho. Algo que timidamente encontramos no RJ neste contexto de precarização dos equipamentos e dos contratos de trabalho.

Contudo, temos aí uma proposta aos colegas para corrigirmos a história deste programa. Particularmente, duas experiências fundamentais para minha vida e que guiaram meu percurso profissional, também o foram para a cocriação da atual Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

A primeira delas, a formação (e posteriormente participação na gestão e docência) no Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições (IBRAPSI) de 1979 a 1983. Projeto audacioso e radical idealizado e capitaneado pelo mestre Gregório Barembliit, Luiz Fernando de Melo Campos e Chaim S. Katz. Dispositivos grupais na gestão, na clínica, na docência, na supervisão, na análise formativa e nas intervenções institucionais demandadas e contratadas. Aberto a todos os profissionais e não apenas àqueles da área da saúde. Participavam sociólogos, economistas, filósofos, engenheiros na formação em Análise Institucional. Assembleias como dispositivo de gestão, campo fértil de análise do contexto político nacional e local em tempos ainda de regime ditatorial.

A segunda, de 1983 a 1985, como assessora técnica e, posteriormente, coordenadora e docente do Curso de Psiquiatria Social (atualmente Especialização em Saúde Mental com sede na ENSP/FIOCRUZ) na Colônia Juliano Moreira (atual Instituto Municipal de Assistência em Saúde Juliano Moreira). Criado coletivamente, em 1982, por Pedro Gabriel Godinho Delgado, Paulo Amarante e outros atores, com cooperação da ENSP/FIOCRUZ e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), uma iniciativa, creio, entre as pioneiras na formação crítica de atores para a Reforma Psiquiátrica. Eram 40 vagas para profissionais de todo o país, com três meses de imersão político-teórico-prática e “domiciliar” no grande “hospício” no início de sua desconstrução. Uma potência sem igual à época! Pudemos encontrar muitos desses atores fazendo diferença pró-reforma nas experiências práticas inventadas e nas coordenações estaduais e municipais em seus estados e cidades, quando do avanço da política de saúde mental e organização de serviços, assim como na docência universitária.

Então, em 1989, fui convidada a compor a direção do Hospital Philippe Pinel (atual Instituto Municipal Philippe Pinel), capitaneada por Ricardo Peret, juntamente com outros colegas em Conselho Diretor, produzindo dispositivos para transformação das práticas que eram, em sua maioria, manicomiais, para uma atenção psicossocial possível. Considerando ainda não contarmos com rede substitutiva, passamos a apostar em mais um dispositivo de formação.

Pautamos as várias opções. Como havia o programa de Residência Médica em Psiquiatria (desde 1983) que se limitava, à época, em disciplinas de psicofarmacologia e psicopatologia, rotação na enfermaria feminina, ambulatório “de Litium” e plantão no, então denominado, Pronto-Socorro, intervimos com aulas de “psiquiatria social”, além de tornar “obrigatória” a participação nas assembleias organizativas e seminários sobre movimentos de reforma psiquiátrica, clínica da subjetividade, entre outras temáticas que realizávamos no hospital em processo de “formação permanente”. Cabe notar que nos três anos anteriores a nossa gestão, o hospital havia tido seis diretores. Os trabalhadores eram descrentes e muitos eram antirreforma. O programa de Residência Médica em

Psiquiatria era a última escolha dos candidatos no eixo Rio-São Paulo.

Retomamos os programas de estágio de graduandos e ousamos a criação da Especialização em Saúde Mental nos moldes de residência, solicitando ao Ministério da Saúde mais seis bolsas para os especializando.

Importante enfatizar como essas propostas se davam coletivamente, assim como os processos interventores/gestores nas três unidades do Ministério da Saúde e nas clínicas conveniadas, a implantação da Coordenação de Saúde Mental na Secretaria Municipal de Saúde (atual Superintendência), a análise do contexto político e do campo de saúde mental local e nacional e a participação nos dispositivos organizativos na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A riqueza de produção coletiva, tensionada pelas diferenças, transformava conflitos em contradição, avançando no processo ético-político-estético da reforma psiquiátrica no município.

Neste processo, elaboramos o Projeto Político-Pedagógico (PPP), que não cabe aqui reproduzir. Porém, creio, mais importante do que a implantação da primeira Residência Multiprofissional foi a proposição de um “conjunto de formação” (e não uma formação conjunta) composto pelo Programa de Residência Médica em Psiquiatria e o Programa de Especialização Multiprofissional em Saúde Mental (denominado Residência a partir de 2005, com a Portaria que instituiu a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais e por área específica em Saúde). Formação de/em equipes de trabalho. Todos os residentes seguiam a mesma grade curricular teórica e teórico-técnica, com disciplinas como Construção do Campo da Saúde Mental (história da medicina, da psiquiatria, da loucura, constituição dos saberes psis, movimentos de reforma psiquiátrica e experiências internacionais e nacionais); Planejamento em Saúde, mais tarde avançando para Políticas Públicas e Organização de Serviços (construção de políticas públicas, organização de serviços, gestão de pessoas e gerência de serviço, planejamento, epidemiologia); Tecnologias Diagnósticas e Terapêuticas (psicopatologia, psicofarmacologia, grupalidade, clínica psicanalítica, terapia sistêmica de família, abordagens de redução de danos etc.); avançando para a Clínica da Atenção Psicossocial.

Ainda não havia rede substitutiva de serviços, logo os cenários de práticas eram limitados às unidades do Hospital Phillippe Pinel. Os residentes acompanhavam as supervisões e intervenções nos hospitais privados conveniados, participavam de Fóruns e reuniões na Área Programática e da Secretaria Municipal de Saúde. As atividades práticas eram sempre em duplas de médicos e profissionais das demais categorias. Seminários clínicos, supervisões conjuntas grupais eram coordenadas por dupla de profissional, médico e outro de outra categoria, assim como as preceptorias por especialidade. Grupalidade e interdisciplinaridade operacionalizadas! As reuniões mensais da “COREMEM” - como chamávamos a junção do Conselho de Residência Médica (COREME) com o Conselho de Residência Multiprofissional (COREMU), eram facultadas à participação de todos os residentes (não apenas dos representantes), dos preceptores, dos supervisores, além dos membros definidos regulamentarmente - coordenadores, presidente do Centro de Estudos e Diretor da Assistência, como denominado à época. Espaço político de organização coletiva do programa, avaliação e análise dos processos. Conforme o programa se ampliava para o IMAS Juliano Moreira e IMAS

Nise da Silveira, ampliava-se a equipe de coordenadores do programa. E, conforme a instalação de serviços substitutivos, diminuía-se os períodos de práticas no hospital.

Infelizmente ainda temos, como cenário de práticas, enfermarias e emergências hospitalares e retrocesso do “conjunto de formação”, com os residentes médicos e demais se “desencontrando” tanto nos cenários de práticas quanto nas atividades teóricas. Não cabe aqui apontarmos elementos para análise desse contexto, mas fica a sugestão para um seminário, que se faz urgente.

Agradecemos a oportunidade deste relato.

SEMINÁRIO
MEMÓRIAS
DA LOUCURA:
 trajetórias e
 desconstrução do hospício

Quinta-feira - 29/11/2018		
9h		Café da manhã colaborativo
9:30h	Abertura	Erika Pontes - Direção Geral do Instituto Municipal Nise da Silveira Daniele Ribeiro - Coordenação do Centro de Documentação e Memória - Instituto Municipal Nise da Silveira Maria Resende - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - SAA/ SE/ Ministério da Saúde Thiago Petra - Coordenação do Centro Cultural do Ministério da Saúde
10h	Mesa I O papel da Memória para a Reforma Psiquiátrica	Paulo Amarante - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz Benilton Bezerra - Instituto de Medicina Social - UERJ Lula Wanderley - CAPS EAT Severino dos Santos Mediação: Marta Macedo Centro de Estudos Instituto Municipal Nise da Silveira
12h		Almoço
14h	16h	Simpósios Temáticos
16h	Encerramento	Ocupação teatral “Lugar de Cabeça Lugar de corpo” Produção En La Barca jornadas teatrais Espaço Travessias

SEMINÁRIO

MEMÓRIAS DA LOUCURA:

trajetórias e
desconstrução do hospício

Sexta-feira - 30/11/2018	
9h Mesa II Um lugar para a memória: preservação e acesso aos acervos do Instituto Municipal Nise da Silveira	Gladys Schincariol - Museu de Imagens do Inconsciente - Instituto Municipal Nise da Silveira Shirlei Gonçalves - CGDI - Ministério da Saúde Cristiana Facchinetti - PPGHCS - Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz Mediação: Ariadne Mendes Ponto de Cultura Loucura Suburbana Instituto Municipal Nise da Silveira
11h Mesa III Memórias da loucura no Brasil: do Ateliê de Nise da Silveira à produção artística contemporânea	Izabela Pucu - Museu de Arte do Rio Tania Rivera - PPGCA - UFF Gina Ferreira - Instituto Municipal Nise da Silveira Eurípedes Jr - Museu Nacional de Belas Artes Mediação: Camila Oliveira Museu do Amanhã
12h	Almoço
14h	16h
Simpósios Temáticos	
16h	Encerramento Roda de Samba Loucura Suburbana Praça Rio Grande do Norte

SEMINÁRIO
**MEMÓRIAS
DA LOUCURA** 2
dos muros e grades
à ocupação da cidade

Quinta-feira - 28/11/2019

8h

Credenciamento e café da manhã colaborativo

9h

Mesa de Abertura

Hugo Fagundes

Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde

Erika Pontes e Silva

Direção Geral do Instituto Municipal Nise da Silveira

9:30h

Mesa I

**Os lugares da
loucura na cidade:
do isolamento
à ocupação**

Daniele Ribeiro

Centro de Documentação e Memória - IMNS

Pedro Gabriel Delgado

Instituto de Psiquiatria – UFRJ

Beatriz Adura Martins

Departamento de Psicologia – UFF

Milton Freire - Homenagem

Movimento Nacional da Luta Antimanicomial

Mediação: Ana Paula Guljor

Coordenação do LAPS/ENSP/FIOCRUZ; Direção da ABRASME

12:30h

Almoço

14h

Simpósios Temáticos

16h

Encerramento

**Lançamento dos Archivos Contemporâneos
do Engenho de Dentro nº2**

Coquetel musical com Alterado Jazz Band

SEMINÁRIO MEMÓRIAS DA LOUCURA 2

dos muros e grades
à ocupação da cidade

Sexta-feira - 29/11/2019		
8h		Credenciamento e café da manhã colaborativo
9h	Mesa II Arte, Cultura e Território	Marta Macedo Centro de Estudos – IMNS Abel Luiz Loucura Suburbana – IMNS Adriana Rosa Santos Departamento de Psicologia - UFF André Cabral Poeta e Intérprete do Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana Paulo Amarante Presidente de Honra da ABRASME e Fundador do LAPS/ENSP/FIOCRUZ Mediação: Eduardo Torre CAPS III EAT Severino dos Santos
12:30h		Almoço
14h		Simpósios Temáticos
16h	Encerramento	Roda de Samba Loucura Suburbana Praça Rio Grande do Norte

SEMINÁRIO Virtual

MEMÓRIAS DA LOUCURA 3

Saúde Mental em tempos de pandemia:
rupturas e reinvenções

PROGRAMAÇÃO 14/12 - Segunda-feira

Manhã

10h - Mesa II - Arte e Cultura como estratégias de vida

Rompendo barreiras: a voz de Stella do Patrocínio

Tânia Rivera - Departamento de Arte / UFF

Lugar de arte, lugar de cura

Danielle Oliveira - Projeto Trajetórias

Cidades, ruínas e políticas antimanicomiais: o que estamos testemunhando?

Beatriz Adura - Instituto de Psicologia / UFF

A arte como criação de uma vida

Edson L.A - Artista plástico

Mediação: João Henrique Q. Araújo - Museu Bispo do Rosário

Tarde

14h - Diálogos II: Experiências e reinvenções em arte e cultura

Constelações Afetivas CP2: universos, saberes e diálogos poéticos entre saúde, arte e educação

Alexandre Guimarães - Professor de Artes Visuais do Colegio Pedro II - Campus Engenho Novo II

Museu Bispo do Rosário: Pedagogias Poéticas do Cuidado

Diana Kolker - Museu Bispo do Rosário

Cecos Virtual: uma experiência inovadora em rede

Paula Ferrão - Agente Cultural de Saúde do Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho
Marilene Caruso - convivente

Relato das ações e atividades desenvolvidas pela equipe terapêutica do MII durante a Pandemia

Gloria Thereza Chan - Arte Terapeuta e Pedagoga do Museu de Imagens do Inconsciente (IMNS)

Mediação: Eduardo Torre / CAPS EAT

Encerramento

16h - Lançamento do site do Instituto Municipal Nise da Silveira

17h - Apresentação do Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana

SEMINÁRIO Virtual

MEMÓRIAS DA LOUCURA 3

Saúde Mental em tempos de pandemia:
rupturas e reinvenções

PROGRAMAÇÃO 15/12 - Terça-feira

Manhã

9:00h - Início da transmissão

9:30h - Mesa de Abertura - Saúde Mental em tempos de pandemia

Desafios no Instituto Municipal Nise da Silveira

Erika Pontes

Linhas de cuidado na cidade

Hugo Fagundes

10h - Mesa I - Pandemias e sociedade: impactos, atravessamentos e novos caminhos

Epidemias e História no Brasil: desafios de uma sociedade desigual

Luiz Antônio Teixeira - Pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz

Pandemia letal na Política da morte

Luciano Elia - Instituto de Psicologia / UERJ

Sobrevivência e Esperança em tempos pandêmicos

Adriana Facina - Museu Nacional / UFRJ

Mediação: Marta Macedo / IMNS

Tarde

14h - Diálogos I - Desafios e invenções do cuidado

*Os desafios e contradições da
desinstitucionalização na pandemia*

Núcleo de Reabilitação e Integração Social / IMNS

Redução de Danos no território em tempos de pandemia: uma experiência do CAPS ad M. Makeba e UAA Metamorfose Ambulante

CAPSad Miriam Makeba

Superintendência de Saúde Mental e as Frentes de Ação na Pandemia, o Projeto Saúde na Escuta para as famílias

Saúde na Escuta para Famílias

Conexões à distância: mantendo os laços em meio ao isolamento social!

CMS Milton Fontes Magarão

Mediação: Ana Adler / IMNS

Lançamento

**Projeto de História Oral do Instituto Municipal Nise da Silveira
16h - Apresentação do projeto e exibição de vídeo.**

SEMINÁRIO MEMÓRIAS DA LOUCURA 4

É o fim do manicômio!
Da desconstrução ao Parque Nise da Silveira

15/12/2021 – Presencial – Auditório do Centro de Estudos do IMNS

MANHÃ

8:30 - Coffee Break

9:30 - Abertura do evento

9:15 - Conferência de abertura: *Da desconstrução ao Parque Nise da Silveira*

TARDE

14:00 - Mesa Redonda I: *Território, cidade e rede de cuidado*

16:00 - Sarau Cultural

16/12/2021 – Virtual Canal do Youtube do IMNS

MANHÃ

10:00 às 12:00 - Simpósio Temático I: *Desconstrução do hospício 1: histórias, identidades e trajetórias*

TARDE

14:00 às 16:00 - Simpósio Temático II: *Saúde Mental na pandemia: caminhos e invenções*

17:00 às 19:00 - Simpósio Temático III: *Arte, Cultura, Literatura e Loucura*

19:15 - Lançamento do Filme *A Desconstrução do Núcleo de Reabilitação e Integração Social do Instituto Municipal Nise da Silveira*.

SEMINÁRIO MEMÓRIAS DA LOUCURA 4

É o fim do manicômio!
Da desconstrução ao Parque Nise da Silveira

17/12/2021 - Presencial e Virtual

MANHÃ

9:00 às 11:00 - Mesa Redonda III: *Patrimônio Cultural, Memória e Educação*
(Auditório do Centro de Estudos do IMNS)

11:00 às 13:00 - Simpósio Temático IV: *Desconstrução do hospício 2: histórias, identidades e trajetórias*
(Canal do Youtube do IMNS)

TARDE

Atividades esportivas
Capoeira, Samba de Roda e Dança Contemporânea

13:00 às 15:00 - 1ª Mostra de Formação: *relatos da experiência no SUS*
(Auditório do Centro de Estudos)

15:00 - Coquetel de inauguração do Memorial da Loucura
(Memorial da Loucura)

16:00 - Roda de conversa e Roda de samba com Loucura Suburbana no jardim do Memorial
(Memorial da Loucura)

(*) As atividades presenciais terão transmissão online.

SEMINÁRIO
MEMÓRIAS DA LOUCURA 5
Liberdade, cidade e cultura

08/11/22

Manhã

8:00 às 9:00 - Coffee Break e credenciamento

9:00 - Mesa de Abertura

9:30 - Mesa I - Memórias da Desinstitucionalização: a família no cuidado em liberdade.

TARDE

14:00 às 16:00 - Simpósios temáticos

09/11/22

Manhã

8:00 às 9:30 - Credenciamento

9:30 - Mesa 2: Memória e Ética: Princípios e desafios

TARDE

14:00 às 18:00 - 1ª Mostra Artística

14:00 às 16:00 - 2ª Mostra de formação: Relatos de experiências no SUS

10/11/22

Manhã

8:00 às 9:30 - Credenciamento

9:30 - Mesa 3: Cuidado colaborativo: Território e liberdade

TARDE

14:00 às 16:00 - Simpósios temáticos

17:00 - Roda de Samba Loucura Suburbana

TODOS OS DIAS

9:00 às 16:00 - Feira de geração de renda

Tarde - Mostra Artística

SEMINÁRIO
**MEMÓRIAS
DA LOUCURA 6**
O entre-lugar da arte e cultura
no cuidado colaborativo

06/12/23

MANHÃ

8:30 - Coffee Break e credenciamento

9:00 - Mesa de Abertura

Erika Pontes e Silva

Direção Geral - Instituto Municipal Nise da Silveira

Hugo Fagundes

Superintendência de Saúde Mental / SMS-Rio

Manoel Godinho

Museu de Imagens do Inconsciente

9:30 - Mesa I - Engenhando sentidos: ressignificando a loucura

Annibal Amorim

Coord. adjunto da pesquisa Rede PMA - Fiocruz

Ariadne Mendes

Coord. do Ponto de Cultura Loucura Suburbana

Arlete dos Santos

Supervisora dos redutores de danos de Niterói

Rafael Magalhães

Cuidador do SRT do CAPS Clarice Lispector

Mediação: Letícia do Rosário

Coord. do Ambulatório de Atenção Psicossocial Nise da Silveira

TARDE

12:00 às 14:00 - Almoço com cortejo do Projeto Girô

14:00 às 16:00 - Simpósios Temáticos

Mostra de Formação

16:00 às 18:00 - Reinauguração da Rádio Revolução

Abertura da Exposição

“Os Novos Artistas do

Engenho de Dentro”

com Coquetel

SEMINÁRIO
**MEMÓRIAS
DA LOUCURA 6**
O entre-lugar da arte e cultura
no cuidado colaborativo

07/12/23

MANHÃ

8:30 às 9:30 - Credenciamento

9:30 - Mesa 2 - Território e Cultura na Promoção de Saúde

Adriana Facina

Museu Nacional/UFRJ

Luiz Antônio Simas

Professor e autor

Rafael Mattoso

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Roberta Oliveira

Centro de Convivência Trilhos do Engenho

Mediação: Marcelo Valle - Espaço Travessia

TARDE

12:00 às 14:00 - Almoço

14:00 às 16:00 - Simpósios Temáticos

16:00 às 20:00 - Roda Cultural do Engenho de Dentro e Banda Math Soul

SEMINÁRIO
**MEMÓRIAS
DA LOUCURA 6**
O entre-lugar da arte e cultura
no cuidado colaborativo

08/12/23

MANHÃ

8:30 às 9:30 - Credenciamento

9:30 - Mesa 3 - Arte e Loucura Ontem e Hoje

Cristiana Fachinetti

PPGHCS - COC/Fiocruz

Eurípedes Júnior

Sociedade Amigos do Museu de Imagens do Inconsciente

Rona Neves

Rogéria Barbosa

Mediação: Paula Barros

Coord. do Centro de Estudos do Nise da Silveira

08/12/23

TARDE

12:00 às 14:00 - Almoço

14:00 às 16:00 - Mostra Artística

16:00 às 20:00 - Roda de Samba

Loucura Suburbana convida o Arranco do Engenho de Dentro

SEMINÁRIO MEMÓRIAS DA LOUCURA 7

Desafios do laço social:
violências e vulnerabilidades

Horário	27.11 QUARTA	28.11 QUINTA	29.11 SEXTA
8:30	Café de boas-vindas		
9:00	Mesa de Abertura	Mesa I O cuidado em Saúde Mental na infância: história e perspectivas	Mesa II Violências e vulnerabilidades: desafios para o campo da Saúde Mental
9:30	Conferência Saúde Mental, atenção psicossocial e violências interseccionais: a urgência de estratégias antirracistas e decoloniais		
11:30	Mostra Artística Apresentação de plurais manifestações artísticas até 13h30	30 anos da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da SMS-RJ: formação e SUS	
12:30	Almoço	Almoço	Almoço
14:00	Simpósios Temáticos Trabalhos de pesquisa acadêmica e Relatos de experiências pessoais e profissionais		
16:00	Bateria Furiosinha Aprendizes do Salgueiro	Mostra Artística Apresentação de plurais manifestações artísticas	Roda de Samba Loucura Suburbana