

# Por uma formação antimanicomial na rua: telas, saberes, culturas e cuidado

Educating for anti-asylum stance on the street: screens, knowledge, cultures, and care (abstract: p. 14)

Por una formación anti-manicomio en la calle: pantallas, saberes, culturas y cuidado (resumen: p. 14)

**Gitonam Lucas Tavares Honorato<sup>(a)</sup>**

<lucasthonorato@yahoo.com.br> 

**Ândrea Cardoso de Souza<sup>(b)</sup>**

<andreasouza@id.uff.br> 

**Arlete Inácio dos Santos<sup>(c)</sup>**

<arleteinaciiodossantos@gmail.com> 

**Guilherme Andrade Campos<sup>(d)</sup>**

<glhrmeandrade@gmail.com> 

**Ana Lúcia Abrahão<sup>(e)</sup>**

<anaabrahao@id.uff.br> 

<sup>(a)</sup> Pós-graduando do Programa de Pós-Graduação em Geografia (Doutorado), Universidade Federal Fluminense (UFF). Rua Miguel de Frias, 9, Icaraí, Niterói, RJ, Brasil. 24220-900.

<sup>(b)</sup> Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, UFF. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>(c)</sup> Centro de Atenção Psicossocial AD Alameda. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>(d)</sup> Graduando do Curso de Medicina, UFF. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>(e)</sup> Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, UFF. Niterói, RJ, Brasil.

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem como um de seus objetivos promover transformações sociais acerca da concepção da loucura. Essa narrativa consiste em um relato da experiência de encontro de alunos, profissionais da Rede de Atenção à Saúde e da universidade, viabilizado pelo Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (*PET-Saúde*), em um Centro de Atenção Psicossocial para o cuidado de pessoas que fazem uso problemático de drogas, do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta em pensar a rua, a cultura, como lugar da formação, possibilita a inscrição dos alunos em outra dimensão social, a qual provoca deslocamentos na formação tradicional. No entanto, para ser possível que as ações culturais se constituam em instrumentos formativos na Saúde Mental, as atividades precisam acontecer nos espaços da cidade.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Cultura. Desinstitucionalização. Cuidado. Formação em saúde.

## Aproximações do campo da saúde mental com a educação e a cultura

A partir do momento em que a saúde passa a ser concebida como direito de cidadania, a equidade torna-se questão fundamental em termos de políticas, de programas e de ações em saúde. Falar em saúde exige o entendimento de que ela conforma um campo composto pelo exercício da cidadania, pelo acesso a bens e serviços, à educação, à moradia, ao trabalho, à cultura, entre outros. Sendo assim, a cultura integra a saúde em sua perspectiva ampliada visto que engloba diferentes esferas da vida. A centralidade da cultura nas relações humanas invoca o reconhecimento dos direitos culturais como uma possibilidade de construção e de exercício de cidadania.

Os processos de Reforma Psiquiátrica (RP) e o movimento antimanicomial trabalham pela defesa da vida, pelo direito à saúde, à cidadania e à cidade para as pessoas em sofrimento mental. A perspectiva de um cuidado em liberdade antimanicomial, portanto, implica a compreensão das artes e da cultura como um dispositivo para a reversão da representação social da loucura, do louco, e afirmação de uma ética do cuidado pela convivência por meio da diferença.

Tomamos emprestado o conceito que considera a RP um processo social complexo<sup>1</sup> que engloba diferentes eixos e não se restringe a reformas estruturais dos serviços de Atenção em Saúde Mental. A RP intenciona mudanças no imaginário social acerca da loucura para, assim, tecer uma rede de solidariedade que seja capaz de romper com as resistências relacionadas à inserção da loucura no espaço da cidade. Dessa maneira, a RP objetiva tecer novas possibilidades de vida, de expressão e de inclusão social para as pessoas em sofrimento mental<sup>2</sup>, no enfrentamento da segregação, da violência, da discriminação e da exclusão.

Apesar da implantação do processo de RP em curso no país, ainda é preciso avançar na desconstrução das formas de exclusão social das diferenças e, por conseguinte, da loucura. Para tanto, é preciso ampliar os debates acerca da cidadania das pessoas em sofrimento mental e da inclusão dos diferentes e das diferenças no cotidiano das cidades. Por outro lado, no que diz respeito à formação profissional, cabem aqui duas provocações: é possível ensinar a cuidar?<sup>3</sup>. Como ensinar para um cuidado em liberdade antimanicomial?

Uma possibilidade concreta ocorre quando o entendimento da RP transborda os limites dos serviços, da assistência e avança nas intervenções no território, na cultura, nos espaços onde a vida acontece – quando o cuidado antimanicomial encontra a rua e seus diferentes modos de saber, fazer e educar.

A forma de ensino-aprendizagem praticada nas ruas da cidade, pelos “[...] sujeitos comuns praticantes dos riscados cotidianos [...] é tão diversa e ampla quanto as experiências sociais produzidas ao longo do tempo”<sup>4</sup> (p. 74). São outros modos marcados por identidades subalternas que revelam outras gramáticas e outras formas de maestria dos saberes, que se responsabilizam com a vida em resposta ao terror cotidiano, por estarem sempre implicados nas lutas contra as injustiças cognitivas e sociais.

As pedagogias das ruas não marcam oposições absolutas aos modos/estéticas produzidos nos espaços universitários, considerados mais “científicos” na perspectiva ocidental. E é nesse sentido que concordamos com a proposta de uma Pedagogia das Encruzilhadas<sup>4</sup>, cuja marca política é justamente a afirmação da potência do *cruzo*, do movimento, da transgressão possível no encontro das múltiplas formas que negam uma única possibilidade creditável de ser, saber e ensinar.

Do ponto de vista do encontro, “[...] o convívio é a expressão social do encontro espacialmente localizado. E, em decorrência desse encontro, o convívio conota a prática espacial da coabitação”<sup>5</sup> (p. 186).

E, nesse sentido, o encontro assume diferentes formas. Dentre elas se destacam os “encontros conviviais”, marcados pela possibilidade da construção compartilhada de identidades coletivas eticamente referenciadas. São esses encontros sensíveis e criativos que devem ser potencializados em espaços conviviais, adequadamente encorajados. Seguir nessa linha de pensamento deve nos orientar justamente na reflexão das práticas espaciais na cidade que se incluem nos desafios de uma outra convivência, mobilizada pelos valores éticos do cuidado e da responsabilidade que se inscrevem em uma metrópole convival<sup>6</sup>.

Em termos históricos, essa perspectiva tem sido comum aos considerados novos ativismos urbanos<sup>6</sup> que se caracterizam por associações e grupos de pessoas, em sua maioria auto-organizados, que configuram espaços autogestionários para a reformulação das formas de ser, viver e existir nas cidades de modo coletivo e não mercantilizado. Suleados pelo princípio do comum<sup>7</sup>, eles têm como panorama a maximização da cidade como valor de uso. A diversidade dos movimentos sociais e das coletividades orientadas nessa visão enfatiza a potencialidade da permanência e da coabitação na cidade – possibilitadora do encontro, do imprevisto, da troca. Mais do que a reivindicação pelo acesso aos espaços construídos, busca formas criativas de exercer o direito da construção criativa e progressiva de um espaço público mais democrático, onde a definição do legítimo e do ilegítimo não se dá *a priori*, mas é construída de forma contingente e por meio da deliberação e da participação coletivas<sup>8</sup>. Portanto, não é limitada por aqueles que se autodenominam ativistas, mas envolve todos aqueles engajados na articulação de novas formas de se relacionar na e com a cidade. Entre os movimentos sociais e coletividades que inventam práticas criativas de negação da cidade como produtividade/produção (princípio do desenvolvimento urbano), evidenciam-se as práticas autogestionárias das ocupações artísticas e culturais de praças e espaços públicos, e suas políticas de “envolvimento urbano”<sup>9</sup>.

Ao tomarmos aqui a potência da arte e da cultura, para promover transformações sociais acerca da loucura e dos vulnerados<sup>10</sup>, é preciso prescindir da ideia da arte como terapêutica<sup>11</sup>, circunscrita ao espaço dos serviços de Atenção Psicossocial<sup>12</sup>.

A cultura é um dispositivo propulsor de inclusão social que possibilita às pessoas outros modos de estar e experienciar a vida. Os sujeitos da diversidade<sup>13</sup> possuem direito à cidade e à participação social de que foram historicamente subtraídos pela institucionalização, pelo impedimento do exercício da cidadania e do trânsito na cidade.



Por viabilizar a inclusão social nas intervenções urbanas, a cultura seria uma ferramenta para outras percepções sobre as pessoas em sofrimento psíquico, sobre a loucura e outros vulnerados. Em vista disso, para alcançar um dos principais objetivos da RP, o de desmistificar a percepção da sociedade acerca da loucura, é preciso trabalhar a dimensão sociocultural<sup>14</sup> da RP, que vislumbra outro lugar para a loucura e para o sujeito em sofrimento psíquico na sociedade e na cidade.

O paradigma da desinstitucionalização<sup>1</sup> aponta o estabelecimento de redes que estabeleçam articulações e laços com outros setores das políticas públicas<sup>15</sup>. Portanto, não podem permanecer restritos ao sistema de saúde, visto que a Atenção Psicossocial preconiza o trabalho em rede intersetorial para o cuidado em Saúde Mental e prevê a articulação de diferentes segmentos sociais, políticos, serviços, atores e olhares.

Tornar possível outro trânsito nas cidades para as pessoas em sofrimento psíquico implica diversificar e ampliar as redes<sup>16</sup> pelo espaço social. E, para tanto, é preciso que os trabalhadores estejam cada vez mais na cidade, nas ruas, nos territórios. Trabalhar em rede é tecer possibilidades de estar nos espaços vivenciados dos sujeitos. No entanto, deve-se construir redes de potência<sup>17</sup>, de criação de vida, que busquem a autonomia e a produção de subjetivação.

Dessa forma, a cultura apresenta-se como uma possibilidade de construir outros modos de estar com as pessoas em sofrimento psíquico nas ruas, na comunidade, na vida da cidade. Outrossim, essa mudança implica convivência com a loucura, com a diferença, e isso provoca interferências nos efeitos nefastos decorrentes da segregação e da exclusão, práticas relacionadas com o modelo tradicional de assistência.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental<sup>18</sup> aponta a necessidade do trabalho intersetorial e conferiu legitimidade a um trabalho que já estava em curso, sustentado por atores, serviços, instituições formadoras, cujo foco consistia desenvolver atividades culturais nos espaços das cidades, não mais dentro dos limites dos serviços de Saúde Mental; e, assim, agregar diferentes pessoas cujo ponto de interseção é a arte. No campo da cultura, três programas se destacaram: o Cultura Viva e o Pontos de Cultura, do Ministério da Cultura, e o projeto Loucos pela Diversidade, desenvolvido pela Fiocruz em parceria com o Ministério da Cultura<sup>19</sup>.

Tomaremos como analisadora a experiência das atividades dos programas Cine Praça e Praça Cultural, que compõem o Projeto Cultura a Céu Aberto (PCaCA), criado em 2019. Imbuído da proposta de outro cuidado em saúde, que tomasse as ruas e a cidade como espaço de produção de vida, esse projeto tem na cultura um ponto gerador de conexões entre pessoas em situação de rua (PSR) e outros vulnerados, serviços e a universidade. Nesse sentido, um dos objetivos do PCaCA consiste no exercício do direito à cidade e, para tal, ao cinema, ao lazer, à música, às expressões artísticas e à cultura.

Esses projetos nos auxiliaram a refletir o papel da cultura e o cuidar na rua, mas, principalmente, tiveram como objetivo principal discutir a importância dessas experiências no processo formativo dos futuros profissionais, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (Pet-Saúde/ UFF/ Niterói) e da rua nas experiências do Cine Praça e do Praça Cultural.

## As ações culturais como estratégia na produção de novos sujeitos

Para refletir sobre a relação entre Saúde Mental e processos formativos na lógica antimanicomial, partimos do pressuposto da cultura como instrumento privilegiado facilitador da inclusão social das pessoas em sofrimento mental na comunidade e seus territórios vividos, possibilitando outras formas de convivência com as diferenças, ao mesmo tempo em que potencializa a ampliação de redes de solidariedade. É importante reafirmar a necessidade de intervenção na sociedade, visto que é nela que se originam os mecanismos de estigmatização e de exclusão das diferenças<sup>20</sup>.

O desenvolvimento de políticas inscritas na produção de novos sujeitos, comprometidas com uma vida com mais autonomia, acontece também por meio da cultura; e, na medida em que entendemos a cultura como um dispositivo da saúde, podemos operar com outras lógicas e modos de fazer saúde. A linguagem da arte é considerada um elemento aglutinador das relações sociais. No movimento de produção de novas maneiras de fazer saúde por meio da cultura, de produzir vida, é que se encontra o exercício de criar possibilidades de trânsito para as pessoas em sofrimento psíquico e outros vulnerados, além de fomentar outros processos formativos.

As atividades culturais são estratégias de criação de formas de inclusão social e familiar<sup>11</sup>. No entanto, os espaços de lazer, convivência, trabalho e mobilização coletiva precisam extrapolar os domínios estritos dos serviços e equipamentos de Saúde Mental.

A dimensão da cultura na Atenção Psicossocial busca, então, oportunizar desvios e a produção de vida na convivência da diferença, e assim romper com comportamentos, hábitos e atitudes manicomial<sup>21</sup>, incluindo a perspectiva da formação em Saúde. Portanto, a cultura deve fazer circular a força afetiva que operacionaliza o cuidado, considerando que os sujeitos, que interagem, rompem com a modelagem tradicional da clínica<sup>22</sup>.

Ao propor a cultura como eixo central para a adoção de outros modos de inserção social das pessoas em sofrimento psíquico e outros vulnerados, aproximamo-nos de uma clínica criadora de possibilidades e de sociabilidades<sup>23</sup>. Uma clínica em movimento, que permita desterritorializar o *setting*<sup>20</sup>, habitar o limite e a tensão do cotidiano das ruas, da cidade. E assim provocar a desestabilização dos sujeitos envolvidos, corroborando para a redução do estigma relacionado à loucura.

Por meio das ações culturais, diferentes recursos do território são mobilizados, o que permite ampliar os espaços de circulação das pessoas em sofrimento psíquico e outros vulnerados, além de qualificar a formação em Saúde, aumentando possibilidades de viver de forma sensível e criativa na cidade, de forma outra que não seja na manicomialidade. No entanto, é preciso assegurar que esses sujeitos (incluindo os trabalhadores, estudantes e apoiadores) ocupem um outro lugar em ações pautadas pelo respeito à diferença<sup>24</sup>, no cuidado e na responsabilidade. Apenas dessa forma é que demais circuitos podem ser traçados para operar na perspectiva da desinstitucionalização, e configurando, assim, as ações culturais em Saúde Mental como dispositivos da transformação social. Pela cultura, a transformação social pode ser capaz de desconstruir o *modus operandi*, o modo de ser e agir produzido no lidar com a diferença pela negação.

## Sentando na calçada...

O artigo é baseado na narrativa da experiência de um dos autores durante as atividades do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde, desenvolvidas em um Centro de Atenção Psicossocial para atenção aos usuários em uso problemático e abusivo de álcool e outras drogas (Caps AD).

O PET-Saúde, estratégia do Ministério da Saúde para fomentar mudanças na formação, foi implantado mediante propostas de reformulação da Política de Formação de Profissionais, associado à reorientação do modelo de atenção centrado nas ações promocionais de saúde e de prevenção de agravos, em oposição à assistência biologicista. O PET-Saúde incorporou eixos estruturantes das diretrizes nacionais para a formação em Saúde, com grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como dispositivo de qualificação em serviço de graduandos, docentes, preceptores e demais profissionais da Rede de Atenção à Saúde. Ademais, tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, sendo esse, também, um espaço educativo para apoiar outras políticas formativas em Saúde.

A lógica de formação do PET-Saúde produz agenciamentos com as ruas, com as pessoas e com o mundo do trabalho. O espaço tradicional da universidade parece insuficiente na produção do cuidado para a vida na cidade. Outrossim, a experiência do PET-Saúde promove rupturas na clausura da formação e incita outra lógica formativa. Além disso, características marcantes como interprofissionalidade, trabalho coletivo e colaborativo favorecem a produção de cuidado no território.

A experiência do PCaCA, que envolve o Cine Praça e o Praça Cultural, acontece em uma das praças públicas da cidade de Niterói, estado do Rio de Janeiro, desde o ano de 2019, e é desenvolvido por profissionais do Caps responsáveis pelas ações psicossociais no território, e constitui uma das atividades do projeto PET-Saúde/UFF/Niterói.

A experiência relatada busca expressar a dimensão do vivido como um acontecimento<sup>25</sup> que produz formas singulares de estar no mundo, nos espaços públicos, e ultrapassa a perspectiva de uma mera “testagem dos aprendizados na prática”, o que não possui sentido existencial como processo formativo, dado que aprender na experiência com o outro se torna transformador quando (re)vivido de forma compartilhada, contingente, tornando-a própria e encarnada<sup>26</sup>.

Nesse sentido, optamos por recolher esse aprendizado vivido e narrado em um diário de campo<sup>27</sup>, na perspectiva da Análise Institucional, que nos permite incorporar a análise da experiência. O diário, nessa lógica, é reconhecido como uma ferramenta de pesquisa no campo da Saúde e da Educação<sup>28</sup>.

As reflexões da experiência registradas no diário são trazidas aqui na forma de resultados, permitindo a discussão acerca da experiência que associa Arte, Cultura, Saúde e Educação.

O PCaCA surgiu da percepção da equipe do Caps AD Alameda sobre a necessidade de o serviço aproximar-se das pessoas em situação de rua (PSR) e ocupar as ruas, as praças e os espaços coletivos da cidade como nova proposta de cuidado em saúde. Havia na equipe o incômodo pela limitação dos encontros pontuais com as PSR, o que acarretava a ruptura do vínculo estabelecido com algumas pessoas.



Fazia-se urgente explorar o direito à cidade ao estabelecer o diálogo com ocupações culturais que incluíssem os corpos comumente marginalizados das PSR e de outras populações invisibilizadas.

A proposta consistiu em criar um projeto que abrangesse tanto o lazer, por meio de apresentações e exposições do campo artístico, quanto a oferta de serviços necessários para a manutenção da cidadania dos sujeitos. As atividades do PCaCA – Cine Praça e Praça Cultural – foram programadas para acontecer inicialmente duas vezes por mês, com proposta de ampliação. Ainda que o eixo cultural fosse central, buscou-se com o projeto a apreensão das demandas de um cuidado que contemplasse singularidades e experiências das pessoas, valorizando a criação de vínculos na promoção de autonomia e nas trocas de saberes.

Esse projeto foi formulado por um coletivo composto por uma antropóloga, um enfermeiro, uma redutora de danos, uma médica e um estagiário de Medicina, do PET-Saúde Interprofissionalidade. O PCaCA visava ultrapassar os muros dos serviços, em um exercício contínuo de cidadania com o intuito de ocupação das ruas e dos territórios da cidade.

No caso do Cine Praça, vertente que propõe a exibição de filmes nacionais, com o objetivo de promover maior identificação com o cotidiano das pessoas, toda primeira quinta-feira do mês na Praça São João, localizada no Centro de Niterói, a Organização não Governamental (ONG) BemTv viabilizou tripés, projetor, telão, computador, caixa de som, microfone e outros aparatos tecnológicos para a exibição dos filmes. Também foram estabelecidas parcerias com a Biblioteca Parque Municipal de Niterói, que cedeu o espaço externo de sua instituição para realização das apresentações; e com a Secretaria de Cultura, que, mediante edital, ofereceu cachê para os artistas que se apresentaram, assim como mesa de som para a realização dos eventos.

O Sesc de Niterói, por meio de edital, ofereceu aproximadamente cem *kits* de lanches a cada Cine Praça. O Centro de Referência de Assistência Social (Cras) de Niterói prontificou-se a estar em algumas edições do cinema com realização do Cadastro Único (CadÚnico) dos presentes, além de fornecer informações acerca de direitos de cidadania das pessoas. O ambulatório “S.O.S Mulher”, do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, manteve-se presente com uma tenda e o intuito de conscientizar a população da problemática das violências contra a mulher, realizar acolhimentos de possíveis vítimas, bem como encaminhar demandas e denúncias recebidas.

O Centro de Cidadania LGBTQIA+ de Niterói compareceu em um dos eventos com a ação Travando a Praça, na qual houve atividades de música, shows de *Drag Queens*, desfile de moda e conversa sobre cidadania, principalmente dos travestis e transexuais. A ONG Pela Vida e o Consultório na Rua também estiveram presentes realizando testagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis. A Equipe de Referência Infanto-Juvenil para ações de atenção ao uso de Álcool e outras Drogas (Erijad) e o Abrigo Bispo do Rosário também participaram das ações e disponibilizaram materiais de decoração do espaço e lanches.

O Ocupa Praça contou com a parceria do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, que desenvolveu, com a participação de estudantes e profissionais de saúde, atividades voltadas ao público infantil. Foram priorizadas atividades consideradas populares, como roda de samba de coco, jongo, palhaçaria, contação de histórias, oficina de passinho de *funk*, orquestra de rua, entre outros.

As atividades de lazer foram mescladas com momentos de conversa sobre temas do cotidiano, além das parcerias que auxiliaram na realização do projeto.

A estratégia de convocação da população para os eventos valia-se de cartazes e convites menores impressos; a distribuição acontecia pela rede ampliada de cuidado às PSR – abrigos, consultório na rua, policlínicas e unidades de Saúde da Família –, além de encontros nos locais em que as atividades seriam realizadas. Nas duas quintas-feiras em que não havia atividades do PCaCA, a equipe do Caps AD seguia com seu trabalho de escuta e acolhimento de demandas na rua, divulgando o evento. Com o desenvolvimento do projeto, as atividades contaram cada vez mais com o apoio das próprias PSR, as quais se constituíram nos principais divulgadores e protagonistas das ações. Uma moça em situação de rua integrou-se à equipe do projeto, cuja participação era central para que ele acontecesse, e foi contemplada com uma bolsa de trabalho pelo Caps AD.

A confiança estabelecida entre as PSR e o coletivo organizador do PCaCA tornou-se tão importante no trabalho nos espaços da cidade que, por meio dessa relação, foi possível o acesso a ocupações de moradia dessas pessoas, antes proibido. Percebemos que, com o projeto e o acontecimento das ações culturais, a equipe de rua do Caps AD foi sendo considerada pelas PSR como sua parceira, estabelecendo relações mais horizontalizadas e de cumplicidade.

Durante as edições do PCaCA que aconteceram em 2019, a média de pessoas presentes no Cine Praça girou em torno de 50 por sessão. E o Praças Culturais contou com a participação de 25 pessoas por evento.

A importância de ocupar os espaços públicos foi muito observada pela equipe, sendo a realização das atividades propostas uma forma de reorganizar o olhar da própria instituição e dos trabalhadores a respeito daqueles aos quais se objetiva e se deseja oferecer cuidados.

A participação dos outros serviços e equipamentos públicos, orientados pela intersectorialidade e pela integralidade, possibilitou ir além das barreiras entre diferentes instâncias e secretarias, as quais conservam distâncias entre as pessoas que precisam de cuidado e as instituições que devem cuidar. O PCaCA constitui um modo de impulsionar a promoção e o acesso aos direitos sociais, na medida em que visa à conscientização tanto da sociedade quanto das instituições pelos processos de marginalização. Apesar da trama de apoiadores e articulações, do ponto de vista das ocupações culturais, possibilidades como o PCaCA não são de difícil execução, ainda que sejam pouco consideradas no âmbito da institucionalidade como estratégias centrais para o alcance da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica.





Tomar a cultura como um meio de transformação de subjetividades, de produção ampliada de saúde – e por que não dizer de vida –, como uma possibilidade de resgate dos direitos das pessoas e potencialização de vidas, possibilita inflexões nos modos de cuidar dos sujeitos em sofrimento psíquico e outros vulnerados, assim como incita pensar a formação em Saúde de modo distinto do até então adotado.

A viabilização do PCaCA foi possível por meio do trabalho interprofissional, colaborativo e coletivo com instituições, parceiros e PSR.

A experiência narrada inseriu uma compreensão de saúde, a qual intenta “ensinar” no espaço acadêmico, e que ousamos dizer só ser possível no cotidiano das ruas, no encontro e na convivência com o outro, na cidade – e com as adversidades do plano da prática em ato. Uma das muitas reverberações da experiência vivida no PET-Saúde pelas pessoas em formação foi a abertura da questão: como seria possível “ensinar” corresponsabilização, vínculo de afeto e de amizade, noções de acolhimento e outros atributos mais *softs* de cuidado em um espaço tradicional de uma sala de aula? Construindo dispositivos pedagógicos em que estar junto, em contato com o usuário, estivesse sempre mediado pela construção de uma via de mão dupla entre o aprender e o ensinar. Os aprendizados obtidos na experiência vivenciada pelos estudantes do PET-Saúde apenas foram possíveis pelo encontro, na batida das ruas e no pulso acelerado da cidade, que atravessa o cotidiano dos serviços.

A formação tal qual praticada hoje, circunscrita aos bancos universitários, voltada para si, centrada no saber técnico-científico, tem muito a aprender com os modos de saber e ensinar que operam nas encruzilhadas. E o PET-Saúde, como política formativa, é um lugar privilegiado para esse encontro.

Por meio da inserção no PET-Saúde foi possível tomar ciência da urgência de produzir novos modos de fazer Atenção Psicossocial – o que também me parece impossível para uma formação tradicional pautada em conhecimentos assépticos, alheios e distantes das pessoas, desencarnados, insuficientes para orientar os vários constrangimentos e tensionamentos que implicam as situações diante do sofrimento do outro, uma vez que histórica e estruturalmente formulada na perspectiva da eficiência biológica da existência. Se apartada da realidade, e sem o acionamento de outros recursos formativos que permitam outras possibilidades de aprendizagem, a educação em Saúde Mental torna-se incapaz de sensibilizar os futuros trabalhadores em relação aos afetamentos, que são impulsores de produção de outros saberes e modos de Atenção em Saúde Mental.



## Considerações finais

A cultura é uma estratégia potente para a produção de modos diferenciados de inclusão social das pessoas em sofrimento e outros vulnerados.

A criação de espaços conviviais, eticamente orientados na perspectiva da diferença, do cuidado e da corresponsabilidade, é essencial para promover inserção social. Para tanto, é preciso uma articulação ampla, visando à promoção da vida comunitária e à autonomia dos sujeitos.

Com ações culturais, que permitiram reposicionamento subjetivo dos sujeitos, a formação considerada tradicional, centrada no saber acadêmico-profissional, pode ser cruzada com o saber das pessoas da rua e, assim, um outro modo de perceber a formação pode ser experimentado. No convívio, na dimensão do encontro, pode-se dar a construção de vínculos e situações de cumplicidade potentes não apenas em relação ao cuidado das pessoas, mas também como experiência rica e encarnada de uma outra visada no processo de ensino-aprendizagem em Saúde Mental.

As atividades desenvolvidas na rua, na trama dos territórios das pessoas, onde a vida acontece, operam na dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica e coadunam para a construção de um outro lugar social da loucura – que tanto insistimos ao longo do texto. Entretanto, todo o processo de desmonte das políticas de saúde e de educação dos últimos anos tem implicado dificuldades para que experiências, como a relatada aqui, aconteçam. Dificuldades do ponto de vista político, mas também do subfinanciamento que decorre de vários anos, e que se agudiza nos últimos tempos, postergando a continuidade da existência dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e dos programas de formação em serviço no SUS, na perspectiva da desinstitucionalização e da Reforma Psiquiátrica.

A experiência narrada provocou interferências nos circuitos de exclusão das diferenças na cidade, reforçando a necessidade de financiamento para a continuidade do serviço. Podemos crer que essas ações alteram o modo como a sociedade lida com a loucura, com o louco e com a diferença, possibilitando outros trânsitos às pessoas em sofrimento mental e outros vulnerados, e o direito à cidade.

Por outro lado, considerando a possibilidade da experiência no processo formativo dos futuros trabalhadores da Saúde Mental e a centralidade do PET-Saúde para a viabilização desse processo, o cenário atual de desmonte do financiamento público das universidades e o atual direcionamento da Política Pública de Saúde Mental são temerosos. Seguindo até aqui com as provocações iniciais propostas, recolocadas em outro termo, são inescapáveis à perspectiva antimanicomial as pedagogias das encruzilhadas com seus seres, saberes, fazeres e formas de educar. Uma vez que a premissa de um cuidado em liberdade antimanicomial seja o horizonte da Atenção Psicossocial, como se poderia “aprender a cuidar” sem a rua? A cultura é uma dupla aposta para a Saúde Mental: de outras formas de cuidado e para outro tipo de formação.



### **Contribuição dos autores**

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### **Conflito de interesse**

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

### **Direitos autorais**

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



#### **Editora**

Simone Paulon

#### **Editor associado**

Moises Romanini

#### **Submetido em**

08/11/21

#### **Aprovado em**

30/05/22



## Referências

1. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 1990.
2. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil [Internet]. Interface (Botucatu). 2017; 21(63):763-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>.
3. Moreira LCH. Clínica, cuidado e subjetividade: uma análise da prática médica no programa médico de família de Niterói a partir dos encontros no território [tese]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
4. Rufino L. Pedagogia das encruzilhadas. Rio de Janeiro: Morula Editorial; 2019.
5. Lima IG. A metrópole convivial: por uma geografia social crítica dos *commons*. In: Ferreira A, Rua J, Mattos RC, organizadores. Produção do espaço: emancipação social, o comum e a “verdadeira democracia”. Rio de Janeiro: Consequência; 2019. Cap. 6, p. 175-98.
6. Frúgoli Júnior H. Ativismos urbanos em São Paulo. Cad CRH. 2018; 31(82):75-86. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792018000100005>.
7. Tonucci Filho JBM, Cruz MM. O comum urbano em debate: dos comuns na cidade à cidade como comum? Rev Bras Estud Urbanos Reg. 2019; 21(3):487-503. Doi: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.2019v21n3p487>.
8. Prist AH, Bucci MPD. Direito à Cidade e esfera pública: entre a participação política e a renovação jurídico-urbanística. Cad Metrop. 2021; 23(51):629-50. Doi: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2021-5108>.
9. Muda Outras Economias. Ciclo outras economias - cosmologias do dinheiro | Nego Bispo e Ailton Krenak [Internet]. Youtube. 18 de Maio de 2021 [citado 21 Jun 2021]. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=ueQAV\\_4fWbY](https://www.youtube.com/watch?v=ueQAV_4fWbY)
10. Conversando com Nery. Uso de drogas e vulnerabilidade: dano ou proteção? [Internet]. Youtube. 19 de Junho de 2018 [citado 21 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XnfrLhxJhI8>
11. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. Rev Polis Psique. 2018; 8(1):173-90.
12. Amarante P, Torre EHG. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. Rev Adm Publica. 2018; 52(6):1090-107. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>.
13. Amarante P, Freitas F, Pande MR, Nabuco E. El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento. Salud Colect. 2013; 9(3):287-99.
14. Nunes LSL, Soares ARS, Sarmiento RG, Silva FAB, Sobreira MVS. Saúde mental e inclusão social: discursos de profissionais de saúde de um centro de atenção psicossocial. Temas Saude. 2020; 20(3):166-80.
15. Moreira MIB, Onocko-Campos RT. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. Saude Soc. 2017; 26(2):462-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>.
16. Benevides R, Passos E. Réplica. Interface (Botucatu). 2005; 9(17):404-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200018>.



17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
18. Amarante P, Freitas F, Nabuco E, Pande MNR. Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. *Cad Bras Saude Ment*. 2012; 4(8):125-32.
19. Guljor AP. Resenha. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(12):e00156817.
20. Lancetti A. Clínica peripatética. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
21. Amorim AKMA, Severo AKS. Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial. *Gerais (Univ Fed Juiz Fora)*. 2019; 12(2):282-99.
22. Lancetti A. Cuidado e território no trabalho afetivo. *Cad Subj*. 2010; 12:90-7.
23. Amarante PDC. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau; 2003. Clínica e a reforma psiquiátrica; p. 45-65.
24. Argiles CTL, Andrade APM, Kantorski LP, Willrich JQ. Processos de subjetivação e relações micropolíticas do modo de atenção psicossocial. *Av Psicol Clin Latinoam*. 2018; 36(2):285-97. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5181>.
25. Figueiredo EBL, Andrade EO, Muniz MP, Abrahão AL. Research-interference: a nomad mode for researching in health. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(2):571-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0553>.
26. Capozzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):357-70.
27. Borges FA, Silva ARN. O diário de pesquisa como instrumento de acompanhamento da aprendizagem e de análise de implicação do estudante/pesquisador. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190869. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190869>.
28. Abrahão AL, Pezzato LM, Jesus AF. O uso do diário como ferramenta estratégica da análise institucional na formação das equipes de saúde. O caso do Dom Quixote. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. *Análise Institucional & Saúde Coletiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2013. v. 1, p. 65-79.



The process of psychiatric reform underway in Brazil has as one of its objectives to promote social transformations regarding the conception of madness. This narrative is report of the experience of a meeting of students, professionals from the healthcare network and from the university, made possible by the Education Program for Work in Health (PET-Saúde), in a Psychosocial Care Center for the care of people with troubling drug use, of the Brazilian National Health System (SUS). The proposal to think of the street, the culture, as a place of education also enables the enrollment of students in another social dimension, which causes displacements in traditional education. Culture is a powerful resource for inclusion. However, in order for cultural actions to be educational instruments in Mental Health and social inclusion strategies, the activities need to take place in the city's spaces.

**Keywords:** Mental health. Culture. Deinstitutionalization. Care. Health education.

---

El proceso de reforma psiquiátrica brasileña tiene como uno de sus objetivos la promoción de transformaciones sociales sobre la concepción de la locura. Esta narrativa consiste en un relato de la experiencia de encuentro de alumnos, profesionales de la red de atención de la salud y de la universidad, realizado por el Programa de Educación para el Trabajo en Salud (PET-Salud), en un Centro de Atención Psicosocial para el cuidado de personas que hacen un uso problemático de drogas, del Sistema Brasileño de Salud (SUS). La propuesta de pensar la calle, la cultura, como lugar de la formación posibilita la inscripción de los alumnos en otra dimensión social, que causa desplazamientos en la formación tradicional. Sin embargo, para que sea posible que las acciones culturales se constituyan como instrumentos formativos en la Salud Mental, las actividades tienen que suceder en los espacios de la ciudad.

**Palabras clave:** Salud mental. Cultura. Desinstitucionalización. Cuidado. Formación en salud.