

Por uma saúde mental antimanicomial: contribuições da educação popular para a atenção psicossocial

João Vinícius dos Santos Dias¹

Resumo

O artigo discute as contribuições da educação popular para fortalecer a perspectiva de saúde mental baseada na atenção psicossocial e alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica. A atenção psicossocial representa uma mudança significativa na abordagem de cuidado em saúde mental, propondo a passagem de um paradigma hospitalocêntrico e medicalizador para uma perspectiva de cuidado em liberdade e com enfoque na autonomia dos indivíduos. No entanto, enfrenta desafios como a precarização das relações de trabalho, a crescente patologização e medicalização em saúde e o apagamento de questões de classe, gênero e raça na reforma psiquiátrica. O texto enfatiza a necessidade de fortalecer uma abordagem de saúde mental antimanicomial, baseada nos princípios da reforma psiquiátrica e na integração com a educação popular que reconheça os determinantes sociais na produção do sofrimento psíquico e promova uma visão ampliada e emancipatória do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave

Atenção psicossocial. Educação popular. Saúde mental. Reforma psiquiátrica. Luta antimanicomial.

¹ Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil; professor substituto na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jovisdi@gmail.com.

For anti-asylum mental health: contributions of popular education to psychosocial care

João Vinícius dos Santos Dias²

Abstract

The text discusses the contributions of popular education to strengthen the mental health approach based on psychosocial care and aligned with the principles of psychiatric reform. Psychosocial care represents a significant change in the approach to mental health care, proposing a shift from a hospital-centric and medicalizing paradigm to a perspective of care focused on freedom and autonomy of individuals. However, it faces challenges such as the precariousness of work relationships, the increasing medicalization and pathologization in healthcare, and the neglect of issues related to class, gender, and race in psychiatric reform. The text emphasizes the need to strengthen an antimanicomial mental health approach, based on the principles of psychiatric reform and integrated with popular education, which recognizes the social determinants in the production of mental suffering and promotes an emancipatory vision of mental health care.

Keywords

Psychosocial care. Popular education in health. Mental health. Psychiatric reform. Antimanicomial struggle.

² Doctor of Public Health, Sérgio Arouca National School of Public Health - Fiocruz, State of Rio de Janeiro, Brazil; substitute professor, Federal University of Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: jovisdi@gmail.com.

Introdução

O processo da reforma psiquiátrica no Brasil representou uma mudança significativa nas abordagens de cuidado em saúde mental, marcando a transição de um paradigma psiquiátrico-hospitalocêntrico-medicalizador (Costa-Rosa, 2013), fundamentado na racionalidade biomédica, com a hospitalização e a medicalização como principais estratégias de intervenção, para uma proposta de cuidado em liberdade, pautada na perspectiva da atenção psicossocial.

A atenção psicossocial – referência prático-teórica construída a partir da reforma psiquiátrica brasileira – possui um caráter potencialmente contra-hegemônico, ao criticar uma perspectiva de saúde mental baseada, exclusivamente, na racionalidade biomédica, da qual a indústria farmacêutica e o aparato médico-hospitalar são expressões, transformando o sofrimento psíquico em mercadoria e incentivando tanto a prescrição massiva de medicamentos quanto as internações hospitalares. Em contraponto, essa abordagem busca ampliar as possibilidades de assistência, promovendo intervenções que considerem a complexidade dos contextos psicossociais dos indivíduos. Ultrapassa, inclusive, o campo da saúde mental *stricto sensu*, dialogando com diferentes saberes e áreas de conhecimento. Seu fortalecimento implica na compreensão de que o processo de reforma psiquiátrica transcende os limites da psiquiatria, estendendo-se por diversas áreas do conhecimento, como filosofia, ciências sociais, artes e direito *etc.* Nesse ponto, a reforma psiquiátrica e a atenção psicossocial podem estabelecer importantes diálogos com a proposta da educação popular em saúde, embasada na filosofia de Paulo Freire. Essa abordagem reconhece os determinantes sociais, econômicos e políticos na produção de saúde, promovendo a integração entre teoria e prática para uma visão emancipatória do cuidado, além de valorizar a historicidade humana e a intersubjetividade nos processos educativos e de produção de saúde.

No entanto, apesar dos avanços alcançados, o paradigma da atenção psicossocial tem enfrentado importantes desafios e limitações ao longo dos últimos anos. Questões relevantes emergem em várias esferas, incluindo dimensões econômicas e institucionais, como a precarização das relações de trabalho e a insuficiência de financiamento para ações e serviços de saúde mental. Há também desafios epistemológicos, como o apagamento histórico das questões de classe, raça e gênero na reforma psiquiátrica brasileira, bem como a dificuldade em estabelecer um diálogo mais amplo com a sociedade para construir um novo entendimento do lugar social do sofrimento mental.

No âmbito da assistência há também desafios, como os limites, por vezes, tênues entre tutela e cuidado que se fazem presentes no cotidiano de serviços guiados pela lógica da atenção psicossocial. Isso tem como efeito o engessamento de projetos terapêuticos, a pouca participação de usuários e usuárias em espaços decisórios, tanto no âmbito do funcionamento dos serviços, quanto na construção de seus próprios projetos de cuidado e no esvaziamento de estratégias que outrora se revelaram importantes recursos emancipatórios, como as assembleias e as oficinas terapêuticas. Também a medicalização se apresenta como um grande desafio do cuidado promovido nos serviços de atenção psicossocial, já que são raros os projetos terapêuticos que não incluem a prescrição massiva de medicações psicotrópicas em serviços como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de saúde mental e mesmo na atenção básica em saúde.

Diante deste cenário, o presente artigo tem o objetivo de discutir as contribuições da educação popular para o fortalecimento de uma atenção psicossocial pautada em uma perspectiva de cuidado ampliada e alinhada com os princípios da reforma psiquiátrica. Nesse sentido, será enfatizada a necessidade da consolidação de uma perspectiva de saúde mental antimanicomial, baseada na radicalização dos princípios da reforma psiquiátrica e no reconhecimento dos múltiplos saberes envolvidos na produção do cuidado.

O paradigma da atenção psicossocial

O termo “psicossocial” é caracterizado por sua polissemia, podendo abarcar dualidades comuns ao campo da saúde mental, como objetividade *versus* subjetividade e individualidade *versus* coletividade. Em produções teóricas brasileiras sobre saúde mental, tais como em Amarante (2007; 2021), Yasui, (2010), Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) e Costa-Rosa (2013), o termo “atenção psicossocial” ganhou o status de paradigma em oposição ao modelo asilar, que tem sua centralidade no hospital psiquiátrico. Félix (2017) destaca que, mais do que fazer oposição ao modo asilar, o modo psicossocial busca superá-lo na medida em que questiona seus princípios, sugerindo uma nova lógica de cuidado.

Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) destacam a importância do termo “psicossocial” como um conceito essencial na história da reforma psiquiátrica brasileira. Eles sugerem que a atenção psicossocial evoluiu ao longo do tempo, não apenas em termos teóricos e técnicos, mas ideológicos e éticos, o que a torna um novo paradigma nas práticas de saúde mental, capaz de substituir o paradigma psiquiátrico convencional. Esse avanço é especialmente significativo quando a abordagem psicossocial integra elementos de experiências históricas críticas e

alternativas à psiquiatria, como o movimento da antipsiquiatria, na Inglaterra, a psicoterapia institucional francesa e a psiquiatria democrática italiana.

A partir da década de 2000 o termo “atenção psicossocial” foi incorporado à política de saúde mental brasileira. Um marco importante desse processo foi a inclusão do termo na denominação dos CAPS, que constituem os principais e mais estratégicos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico na rede de saúde mental brasileira. A institucionalização do termo se acentuou com a publicação da Portaria nº 3088/2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em termos de proposta de cuidado, na perspectiva da atenção psicossocial, o termo “clínica ampliada” é empregado para designar uma área de atuação em saúde, que é, ou deveria ser, muito maior do que os saberes psi (que inclui não só a psiquiatria, mas a psicologia e a psicanálise), pois acolhe interdisciplinarmente vários saberes voltados a pensar um cuidado institucional para o sofrimento psíquico (Faustino, 2020). O uso do termo “clínica ampliada” é recorrente na atenção psicossocial para apontar processos de cuidado que se propõem integrativos e atentos às diferentes dimensões de vida das pessoas em sofrimento psíquico, sejam elas da dimensão psicopatológica, do campo relacional, laborativo, afetivo *etc.* Cabe destacar que a ética proposta para a clínica ampliada na atenção psicossocial inclui, necessariamente, a implicação protagonista do indivíduo nos conflitos e contradições em que está inserido (Costa-Rosa, 2013), algo que dialoga com a perspectiva de sujeito e com os princípios da educação popular de Paulo Freire.

Na perspectiva da atenção psicossocial, a assistência não se restringe a um processo curativo, mas é vista como uma forma de promover vida, significado e sociabilidade (Amarante, 2007). Essa abordagem descentraliza o foco da doença, enfatizando a integralidade do sujeito e ampliando o escopo do cuidado para além das práticas convencionais. Isso implica em questionar as instituições totalitárias e a segregação das pessoas de seu ambiente social, desafiando também os métodos tradicionais de tratamento do sofrimento psíquico ao considerar fundamental a conexão dos indivíduos com seus contextos de vida, como família, comunidade e trabalho.

Atenção psicossocial: avanços e desafios

O paradigma da atenção psicossocial galgou inegáveis avanços no processo de reforma psiquiátrica brasileira, enfatizando a humanização, a integralidade e a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico. Sua abordagem possibilitou descentralizar o cuidado, fomentando a reinserção social de indivíduos antes segregados, e enfrentando a estigmatização associada às doenças mentais. Além disso, estabeleceu um compromisso ético com a dignidade e os direitos humanos daqueles que enfrentam o sofrimento psíquico, consolidando-se como uma conquista crucial para a edificação de uma sociedade mais justa e inclusiva.

No âmbito da produção de conhecimento, a perspectiva da atenção psicossocial vem ganhando espaço em currículos acadêmicos, em produções teóricas e na prática de muitos profissionais. Essas vozes questionam as concepções do paradigma psiquiátrico, que durante séculos orientou o modelo de assistência e cuidado em saúde mental a partir do manicômio.

No entanto, a atenção psicossocial é, com frequência, capturada por mecanismos que reforçam modelos tutelares e a distanciam de uma perspectiva emancipatória de cuidado. A centralização do tratamento no uso de medicamentos psicotrópicos, realidade de muitos dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, é um exemplo disso, assim como a cronificação de usuários/as em serviços de saúde. Os limites por vezes tênues entre cuidado e tutela em alguns dos serviços substitutivos, a baixa densidade de articulação das ações intersetoriais, e a ausência de estratégias claras para enfrentar a vulnerabilidade social dos indivíduos são alguns dos desafios enfrentados na RAPS, colocados como limites da perspectiva psicossocial. Soma-se a isso a precarização dos vínculos profissionais e o crescente processo de terceirização da assistência ocorrido nos últimos anos, no qual entidades privadas, como as Organizações Sociais (OS), passaram a gerir uma quantidade cada vez maior de serviços e redes de saúde, com repasses orçamentários também crescentes, em um enxugamento da máquina pública que difundiu a gestão gerencialista nos serviços de saúde mental.

Além disso, subsistem em alguns dos serviços de atenção psicossocial, ainda que se proponham substitutivos ao hospital psiquiátrico, espaços de controle, dominação e estigmatização, em que os direitos dos usuários são inibidos ou aceitos com cautela, o que aponta para a dimensão relacional e simbólica do manicômio para além de sua estrutura física.

Alguns dos desafios atuais enfrentados pela atenção psicossocial incluem a necessidade de ampliar o diálogo com conhecimentos que ultrapassam o domínio psiquiátrico/biomédico, especialmente diante dos movimentos atuais de medicalização da vida cotidiana. Além disso, é crucial promover uma participação mais significativa de usuários, familiares e da sociedade em

geral na construção de um novo espaço social para lidar com o sofrimento psíquico. Enfrentar opressões estruturais, como o racismo, o machismo e o sexismo, que são causadores de sofrimento psíquico, também figura entre os desafios da atenção psicossocial.

Nesse contexto, a educação popular emerge como uma referência capaz de oferecer contribuições significativas para resgatar e atualizar as propostas da atenção psicossocial. Sua abordagem inclui a ampliação da leitura crítica da realidade, a conscientização e a criação de novas possibilidades de organização social e de vida. Isso se reflete na melhoria do cuidado, baseado em referências emancipatórias e transformadoras não apenas para os indivíduos, mas para a realidade que os cerca.

A perspectiva da educação popular

A educação popular é uma concepção prático/teórica que integra diferentes conhecimentos e práticas, destacando a cultura e os direitos humanos, além de promover o diálogo e a participação das classes populares nas mudanças sociais (Dias; Amarante, 2022). Surgiu historicamente nas lutas e organizações populares, seguindo o ciclo de ação-reflexão-ação. Segundo o pensamento de Paulo Freire, sua essência está na práxis, uma relação entre um modo de interpretar a realidade e a vida e a conseqüente prática que decorre desta compreensão levando a uma ação transformadora (Freire, 1996).

A educação popular, na perspectiva de Paulo Freire, é uma educação libertadora, crítica e transformadora, que busca não apenas transmitir conhecimentos, como promover a conscientização, a participação cidadã e a emancipação das pessoas e comunidades. Ela transcende o ambiente educativo, abarcando as experiências cotidianas das pessoas e visando uma compreensão crítica da realidade, convocando os indivíduos a transformarem sua própria condição de vida.

Nesse sentido, o diálogo é uma categoria central na construção de uma perspectiva de educação emancipatória. Freire (2019) define o diálogo como uma exigência existencial, um processo dialógico-problematizador que impulsiona o pensamento crítico e tem como finalidade a transformação do mundo. Além disso, o diálogo implica uma práxis social, que é o compromisso entre a palavra dita e a ação transformadora (Streck; Redun; Zitkoski, 2008).

A partir do diálogo, a educação popular freireana parte do entendimento de que homens e mulheres têm a liberdade como vocação ontológica de “ser mais”, que está intrinsecamente ligada ao processo de conscientização. Para Paulo Freire, “ser mais” não se resume apenas a adquirir conhecimento técnico ou habilidades, mas a se tornar mais humano, mais consciente,

mais crítico e mais ativo na transformação da realidade social. “Ser mais” implica superar as condições de opressão, submissão e alienação presentes na sociedade contemporânea, buscando a emancipação individual e coletiva (Freire, 1996).

Assim, na visão freireana, a educação não é um ato neutro, mas um ato político que deve estar voltado para a libertação das pessoas das estruturas de dominação e exploração. “Ser mais” significa se reconhecer como sujeito de sua própria história, capaz de refletir criticamente sobre a realidade, de questionar as injustiças e de agir de forma transformadora para construir uma sociedade mais justa e igualitária. É, portanto, um processo contínuo de crescimento humano, de empoderamento e de construção coletiva de novas formas de convivência e organização social baseadas na solidariedade, na cooperação e na justiça.

A educação popular estabelece importantes diálogos com o campo da saúde. Vasconcelos (2010) aponta que a organização de movimentos populares e comunitários de saúde esteve na base do movimento da reforma sanitária brasileira, o qual, posteriormente, teve como desdobramento o SUS. O fortalecimento de redes de solidariedade nas comunidades e a discussão de problemas de saúde locais, ocorridos em diversas regiões do Brasil a partir da década de 1970, viabilizaram a formação de outras práticas de saúde e ajudaram a formar uma geração de militantes, profissionais e acadêmicos que lutavam contra a ditadura e a perspectiva privatista, biomédica e hospitalocêntrica de saúde.

Ao longo dos anos, a educação popular em saúde contribuiu para a reorientação de diversas políticas públicas e com a construção de práticas sociais potentes que resultaram em experiências em diversos territórios, desde a atenção básica até a atenção terciária à saúde, voltadas para a construção de um agir em saúde crítico, humanizado, participativo e inclusivo.

Saúde mental e educação popular: algumas aproximações

No campo da saúde mental há também relevantes e significativas aproximações com a educação popular. Um ponto de aproximação paradigmática entre a saúde mental e a educação popular é a produção de uma nova relação com o conhecimento em que os mitos da neutralidade, do distanciamento crítico e da autonomia da ciência moderna são colocados em questão a partir de uma atitude epistemológica crítica (Amarante, 2003).

Dias e Amarante (2022) destacam que a educação popular é presença constante nos serviços da atenção psicossocial, ainda que nem sempre seja explicitamente reconhecida como tal. Muitas das práticas e abordagens atualmente adotadas nos serviços de saúde mental, especialmente aqueles de caráter substitutivo, como assembleias, rodas de conversa e espaços

coletivos com a participação ativa de usuários e familiares, têm suas raízes não apenas em experiências reformistas internacionais, como a psicoterapia institucional francesa e a psiquiatria democrática italiana, mas em experiências comunitárias de saúde fortemente influenciadas pela educação popular, e posteriormente integradas ao SUS.

Sobel (2020) afirma que a utilização do referencial da educação popular pode contribuir para a não reprodução de práticas manicomializadas, visto que se contrapõe a tendência dos aparatos de controle do pensamento da ação. Tal controle acaba levando mulheres e homens a ajustar-se à realidade instituída, inibindo o poder de criar e atuar, criando obstáculos na produção de sujeitos que têm o potencial de transformar a realidade. A autora identifica que a reabilitação psicossocial e a pedagogia de Paulo Freire pautam-se na dimensão relacional e que ambas têm como horizonte a autonomia dos sujeitos em seus processos de vida, libertados das opressões que vivenciam.

Além disso, a autora introduz o conceito de autonomia psicossocial, o qual se refere a uma ampliação da noção de autonomia e do cuidado em saúde mental e está alicerçado em três pilares discutidos no pensamento freireano: a liberdade, a tomada de decisão e a responsabilidade. Nas palavras da autora:

testemunhamos a pedagogia de Paulo Freire, teórica e metodologicamente, como referencial para o cuidado em saúde mental e, como anunciamos, para a autonomia psicossocial. O direito inalienável à liberdade funda tanto a construção da autonomia psicossocial, como a pedagogia de Paulo Freire. O diálogo é o referencial metodológico e teórico para essas teorias, teoria e ação, essa indivisível operação. O diálogo é tecnologia das relações, das práticas de liberdade (Sobel, 2020, p. 190).

Para Guimarães, Veras e Carli (2018), a partir do processo de construção da rede de atenção psicossocial substitutiva ao modelo hospitalar no Brasil, as questões relativas à igualdade e liberdade, pilares de sustentação na proposta de educação popular de Paulo Freire, se colocaram como fundamentais na produção de respostas ao sofrimento mental dos cidadãos e passaram a nortear as reivindicações que estruturaram a reforma psiquiátrica brasileira.

Para as autoras, o pensamento freireano, assim como o movimento da reforma psiquiátrica, coloca em discussão o contato com a existência e o sofrimento dos sujeitos e sua ligação com o corpo social, não mais para curar ou aprender, mas para a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência. Em um paralelo entre o papel dos profissionais de saúde e os educadores, Guimarães, Veras e Carli (2018, p. 95) afirmam que:

A ideia de que os profissionais da saúde ou os educadores sabem mais sobre o outro do que o próprio outro é um dos elementos centrais de um pensamento soberbo, que esvazia o potencial de mudança e de criatividade necessários tanto no processo de aprendizagem quanto no de cuidado ampliado das pessoas.

Ainda, para as autoras, a proposta de cuidado em liberdade promovida pela reforma psiquiátrica brasileira e que encontra eco no paradigma da atenção psicossocial é um importante ponto de diálogo entre a saúde mental e o pensamento de Paulo Freire. A partir do respeito e da generosidade nas mediações entre profissionais e usuários, categorias também apontadas por Freire como fundamentais no processo educativo, Guimarães, Veras e Carli (2018, p. 100) vislumbram a possibilidade de um outro entendimento em relação às situações de sofrimento psíquico, de modo que: “tanto profissional quanto o usuário se reconheçam, na oportunidade do encontro clínico, como protagonistas de ações cujas competências podem ser específicas, mas que, sobretudo, promovam a emancipação, dando novo sentido à vida”.

Alfredo Moffat, psicólogo social argentino, baseou-se em sua experiência clínica em hospitais psiquiátricos para ressaltar a influência de Paulo Freire na criação de uma abordagem de cuidado em saúde mental que valoriza as referências culturais e identitárias dos pacientes. Moffat é autor do renomado livro *Psicoterapia do Oprimido* (1996), no qual propõe uma psiquiatria popular fundamentada em diversos casos e experiências, especialmente na valorização do “orgulho crioulo”, termo utilizado para se referir aos nativos pelos colonizadores espanhóis, no sentimento de pertencimento e na valorização da identidade. Nessa visão, o reconhecimento do contexto cultural e simbólico das pessoas em sofrimento mental é considerado uma condição essencial para estabelecer uma relação de cuidado efetiva (Moffat, 1996).

É válido ainda considerar a desinstitucionalização como uma categoria estratégica no diálogo entre os campos da saúde mental e da educação popular. Seu propósito central vai além das simples ações de desospitalização, visando, principalmente, à transformação das dinâmicas de poder entre a instituição e os indivíduos envolvidos.

Nas palavras de Rotelli, Leonardis e Mauri (1990) em um texto seminal sobre a experiência de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica italiana:

a verdadeira desinstitucionalização em psiquiatria tornou-se um processo social complexo que tende a mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, que tende a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições, que tende a produzir estruturas de saúde mental que substituam

inteiramente a internação no hospital psiquiátrico e que nascem da desmontagem e reconversão dos recursos materiais e humanos que estavam ali depositados (Rotelli; Leonardis; Mauri, 1990, p. 18).

No campo da educação popular, pode-se discutir a desinstitucionalização a partir dos referenciais da análise institucional, tomando como base a dinâmica entre instituinte e instituído. Nessa perspectiva, o instituído se refere aos padrões que regulam as atividades sociais, como as leis e as normas constituídas. Já o instituinte é uma força tensionadora das relações de poder, visando sua transformação a partir da criação de novas normas e arranjos institucionais.

Pereira (2000, p. 33) descreve a dialética existente entre instituinte e instituído:

Há uma tensão dialética constante entre esses dois polos com o instituinte transmitindo uma característica dinâmica, mutável e mutante e o instituído portando uma característica estática, assentada. É o instituído que representa a lei, a ordem e o conhecido, enquanto o instituinte mostra seu lado transformador, criativo, revolucionário, mas sempre informado pelo instituído que o gera e que é regenerado por ele. Quanto mais revolucionária for uma prática, mais elementos instituintes ela agrega e mais contribui para que haja transformações no imaginário social e, por conseguinte, transformações nas instituições e nas relações de poder onde esteja agindo.

Assim, a educação popular pode ser entendida em seu caráter instituinte pela valorização e resgate das práticas e saberes que não foram cristalizados por meio dos processos educativos hegemônicos e na proposição de outras perspectivas de sujeito e de mundo.

Pensando o cuidado em saúde mental a partir da educação popular

O cuidado é questão central para a educação popular em saúde e tem sido tema de trabalho de diversos autores e atores na busca por outros caminhos e formas de sua produção nos territórios, serviços e no cotidiano do trabalho em saúde. Nespoli *et al.* (2020) apontam que, ainda que a noção de cuidado não esteja diretamente explicitada nas obras de Paulo Freire, a sua compreensão ético-crítico-política de educação é repleta de elementos que remetem a uma concepção cuidadora. A partir desta leitura, os/as autores/as caracterizam a educação popular freireana como uma pedagogia do cuidado:

não há transformação do mundo que não passe pelo cuidado, isto é, por um ato comprometido com a produção da saúde e a defesa da vida. Em outras palavras, a filosofia freiriana remete também a uma pedagogia do cuidado [...] isso é possível porque a dimensão ontológica do pensamento freiriano sustenta

a inseparabilidade entre as práticas sociais e o compromisso com a construção do mundo. Sua filosofia permite afirmar que o ato educativo é um ato de cuidado, ao passo que o ato de cuidado é educativo (Nespoli *et al.*, 2020, p. 11).

Cabe destacar que o cuidado pensado a partir das referências de Paulo Freire e da educação popular em saúde aponta para uma dimensão existencial e, necessariamente, relacional. Os saberes descritos e praticados nessa perspectiva buscam a transformação dos homens e mulheres, entre os quais se criam relações de cuidado e afeto, por meio de uma relação ética e humanística pautada no respeito ao ser humano e aos seus valores e crenças (Heidemann, 2017).

Entender o cuidado como uma dimensão ontológica da existência humana exige, ainda, situá-lo para além de sua institucionalização no campo da saúde e de um modo de controle técnico-instrumental, centrado na objetividade de procedimentos terapêuticos que desconsideram a dimensão subjetiva do processo saúde-doença. Assim, o cuidado passa a estar vinculado a um projeto de felicidade – no plano individual e coletivo – e de bem comum (Nespoli *et al.*, 2020).

A filosofia de Paulo Freire possibilita uma resignificação do cuidado a partir de noções prático-teóricas como a valorização dos saberes e culturas populares, o diálogo, o respeito e a amorosidade. Nela, o cuidado assume ainda uma dimensão política, se constituindo como ato que, por diferentes vias, deve estar comprometido com a transformação do mundo, o que implica a construção de uma vida autêntica capaz de superar as opressões estruturais da sociedade contemporânea (Nespoli *et al.*, 2020).

Pimentel e Amarante (2020) destacam a importância de priorizar os aspectos relacionais ao discutir as barreiras na produção de cuidado, indo além da consideração exclusiva de questões biológicas. Os autores observam que muitos dilemas e conflitos no campo da saúde mental se desdobram da dimensão relacional, já que os modos de perceber e atuar dos profissionais de saúde se apresentam, muitas vezes, sintonizados com a lógica manicomial. Assim, considerando os aspectos relacionais do cuidado, pode-se apontar a centralidade do vínculo como uma das principais ferramentas de trabalho dos profissionais de saúde. No entanto, o estabelecimento do vínculo não pode prescindir da valorização da autonomia do outro como pilar na prática do cuidado em saúde mental, de forma a não reproduzir relações tutelares e manicomiais.

A partir dessa referência, a tarefa e a possibilidade de resignificar o cuidado no campo da saúde mental passa a estar vinculada à necessidade de superação da lógica manicomial, ou seja, na afirmação de uma lógica de cuidado antimanicomial, e à necessidade de transformação

social como condição para a vocação ontológica de “ser mais” de homens e mulheres, independentemente de classificações ou diagnósticos.

Guimarães, Veras e de Carli (2018) apontam a aplicabilidade da educação popular na estruturação de um trabalho clínico em saúde mental. Tomando como referência conceitos freirianos como diálogo, autonomia, liberdade e esperança as autoras identificam elos entre os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica e a proposta pedagógica de Freire, na qual localizam um viés político libertador, desejoso de formar cidadãos críticos, reflexivos e libertos de amarras dogmáticas.

Para os/as autores/as, a noção de cuidado em liberdade, central no campo da saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial, implica a superação de relações opressoras e assimétricas que muito se assemelham às relações presentes na concepção bancária de educação discutida por Freire (2019). Assim, os/as autores/as propõem:

uma discussão acerca de como produzir e sustentar um cuidado que se dê em liberdade e que ao mesmo tempo possa ser libertador. Discutir o cuidado em liberdade, está diretamente ligado à noção de esperança e de autoridade opressiva. O maior desafio no cuidado em saúde mental é intermediar uma relação desigual de forças, onde os usuários se encontram em situação de desvantagem histórica. Para tanto, os trabalhadores e demais agentes inseridos na assistência precisam criar possibilidades de fomentar com esperança, ousadia e criatividade respostas terapêuticas, que não retirem as pessoas de uma posição ativa diante suas vidas (Guimarães; Veras; Carli, 2018, p. 100).

A pedagogia do cuidado proposta pela educação popular dialoga ainda com a clínica da delicadeza descrita por Rachel Gouveia, militante e pensadora seminal da reforma psiquiátrica brasileira, ao afirmar a produção de um cuidado que não reproduza opressões e violências que forjam muitos dos afetos, relações e instituições da sociedade contemporânea, indo além da patologização e da medicalização como respostas ao sofrimento (Passos, 2023). Nesse sentido, torna-se essencial afirmar um cuidado em liberdade que rejeite o silenciamento, o apagamento e a homogeneização das experiências humanas, visando uma abordagem antimanicomial em saúde mental.

Por uma saúde mental antimanicomial

É necessário reconhecer a fundamental importância da perspectiva psicossocial na consolidação da reforma psiquiátrica brasileira. Sua contribuição é inegável no estabelecimento de uma rede de atenção em saúde mental de base comunitária, mais humanizada e atenta às

singularidades dos diferentes sujeitos. No entanto, a adoção do modelo psicossocial no campo da saúde mental não garante, por si só, a efetivação de uma perspectiva antimanicomial, já que a atenção psicossocial é, também, com frequência, capturada por mecanismos que reforçam modelos tutelares e a distanciam de uma perspectiva emancipatória de cuidado.

A lógica manicomial, para além da existência de instituições hospitalares ou asilares, é construída e atualizada no campo das relações: seja nas práticas de exploração que operam no mundo do trabalho dentro da lógica capitalista; na intolerância e violência perpetradas pelo racismo, machismo e homofobia, nos processos educativos e assistenciais em que diferentes conhecimentos e sujeitos são invalidados ou mesmo apagados. Tudo isso evoca uma lógica de exclusão e violência às quais podemos nomear como manicomial. Assim, mais do que em enfermarias, celas fortes ou leitos de contenção, o manicômio opera e se atualiza, fundamentalmente, a partir da precarização das relações.

Franco Basaglia (1985), psiquiatra italiano conhecido por sua influente contribuição para a reforma psiquiátrica na Itália e em outros países, compreende distintas instituições, desde sistemas educacionais até prisões e hospitais psiquiátricos, como instituições de violência. As violências produzidas por essas instituições, na realidade brasileira, estão concretamente expressas no encarceramento em massa, nas altas taxas de homicídios de jovens negros, na violência policial contra a população pobre e favelada, na violência obstétrica sofrida pelas mulheres negras *etc.* Diante desse cenário, uma perspectiva de saúde mental que se proponha antimanicomial deve, necessariamente, combater as opressões estruturais presentes na sociedade contemporânea. Precisa, portanto, se traduzir em práticas interseccionais antirracistas e antipatriarcais se posicionando ao lado da classe trabalhadora na denúncia das violências e opressões perpetuadas no modo de produção capitalista.

Nas palavras de Pereira e Passos (2017, p. 9):

O manicômio, em seus múltiplos formatos, está localizado. Ao nascer no bojo do capitalismo, reproduz e se apresenta como mais uma das lógicas de opressão que sustentam e mantêm este sistema. Por isto, a luta antimanicomial se amplia. Parte da contestação do manicômio apresentando alternativas e outras experiências de liberdade e criação, e se direciona para questões que ultrapassam aquelas primeiramente denominadas de ‘saúde mental’. Ao passo que é importante a reestruturação de serviços e da lógica de atenção psicossocial, não menos importante são a garantia de direitos de moradia, acesso à educação, cultura e lazer, iniciativas que possibilitem a geração de trabalho e renda de pessoas que, na sociedade atual, estariam excluídas destas possibilidades.

A saúde mental, em uma perspectiva antimanicomial, é marcadamente instituinte ao propor a radicalização dos princípios da reforma psiquiátrica de cuidado em liberdade, valorização da autonomia das pessoas em sofrimento mental e enfrentamento das opressões estruturais da sociedade contemporânea. Essa perspectiva exige uma ampliação das bases epistemológicas no entendimento do sujeito, da saúde e do cuidado. Assim, superar o reducionismo da lógica biomédica, e das práticas psi – seja na psiquiatria, psicologia ou psicanálise – torna-se um desafio fundamental nesse contexto, reconhecendo que as diversas subjetividades são construídas não apenas a partir de dimensões individuais e biológicas, mas históricas e políticas. Assim, expandir os referenciais de cuidado é uma necessidade crucial no campo da saúde mental, reconhecendo sua dimensão política, histórica e socialmente determinada.

Cabe destacar que se a reforma psiquiátrica brasileira e a atenção psicossocial, em seu curso ao longo dos anos, produziram apagamentos em debates relacionados à gênero, raça/etnia e classe social, estes debates já estavam presentes na emblemática Carta de Bauru, documento histórico produzido no II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental realizado em 1987 na cidade de Bauru, São Paulo. A carta traz em seu texto um aprofundamento da ideia de manicômio, apontando o desafio da luta antimanicomial em ampliar seu enfrentamento e resistência frente às diversas formas de opressão presentes na sociedade, o que fica evidente no seguinte trecho:

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

Resgatar e atualizar esses princípios é um passo fundamental para a construção de uma perspectiva de saúde mental e de atenção psicossocial verdadeiramente antimanicomiais.

Considerações finais

As mudanças ocorridas na política de saúde mental, a partir da reforma psiquiátrica – impulsionada por usuários, familiares e trabalhadores –, e traduzidas na institucionalização da atenção psicossocial, ainda não garantiram transformações suficientes nas suas formulações e

práticas a ponto de superar o paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico-medicalizador e a lógica manicomial.

A construção de uma perspectiva antimanicomial de saúde mental convoca a um combate permanente e vigoroso ao manicômio. Este, manifesto em suas variadas formas, inclui as práticas de exclusão e confinamento representadas pelos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, e pelo atual avanço do totalitarismo na sociedade contemporânea e pela lógica capitalista predatória. Atualmente o manicômio não só reproduz o *apartheid* social que envolve a experiência da loucura, mas incorpora formas de opressão como o machismo, a homofobia, a transfobia, o racismo, a xenofobia e tantas outras. Assim, a luta por uma sociedade sem manicômios, lema do movimento da Luta Antimanicomial no Brasil é, necessariamente, a luta por uma outra sociedade no que se refere à superação das desigualdades e opressões estruturais de classe, gênero e raça/etnia da sociedade contemporânea, as quais exercem influência na constituição psíquica dos sujeitos.

A educação popular pode ser uma potente estratégia na produção coletiva de uma práxis antimanicomial, por meio de sua proposta prático-teórico transformadora das relações de opressão a partir de diferentes conhecimentos e saberes, visando a construção utópica de um horizonte ético, político e epistemológico que aponte na direção de uma sociedade sem manicômios. Nesse ponto, cabe destacar que a utopia na perspectiva da educação popular está relacionada à realização dos sonhos possíveis e da compreensão da história como possibilidade, ou seja, daquilo que não é, mas está sendo e, portanto, pode vir a ser transformado.

Referências

AMARANTE, P. D. C. (org.). **Loucura e transformação social**: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: Zagodoni, 2021.

AMARANTE, P. D. C. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. D. C. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. *In*: AMARANTE, P. D. C. (coord.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU, 2003. p. 45-65.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

CARTA DE BAURU. 1987. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2024.

COSTA-ROSA, A. **Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica**: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora da Unesp, 2013.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção psicossocial-rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. *In*: AMARANTE, P. D. C. (coord.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-44.

DIAS, J. V. S.; AMARANTE, P. D. C. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 175-187, 2022. DOI 10.1590/0103-1104202213213. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sN8NWvCCgYzhM9ZPNkbtPsg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2025.

FAUSTINO, D. M. Frantz Fanon e a saúde mental brasileira diante do racismo. *In*: MAGNO, P. C.; PASSOS, R. G. (org.). **Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon**. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. p. 34-48.

FELIX, T. S. **Concepções do psicossocial e a política de saúde mental brasileira**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/33105>. Acesso em: 15 maio 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 67. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz & Terra, 1996.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n. 4. 2017. DOI 10.1590/0104-07072017000680017. Disponível em: <https://scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/>. Acesso em: 5 jan. 2025.

MOFFAT, A. Educação contra a loucura. *In*: GADOTTI, M. (org.). **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire. Brasília: UNESCO, 1996.

NESPOLI, G. *et al.* Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. 1-14, 2020. DOI 10.1590/interface.200149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4nVswHGv89zjFksXdRVxgzF/>. Acesso em: 5 jan. 2024.

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

PEREIRA, W. R. Algumas contribuições da análise institucional para estudar as relações entre os serviços públicos de saúde e a sua clientela. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 1, p. 31-38, 2000. DOI 10.1590/S0034-71672000000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XZY4rPbKgNprVLncJChQNYp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização: uma outra via. *In*: ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D (org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17-59.

SOBEL, J. F. **Do sonho à ação, da reabilitação à autonomia psicossocial**: uma análise teórico-metodológica a luz de Paulo Freire. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/58496>. Acesso em: 5 jan. 2024.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (org.). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

Submetido em 1º de abril de 2024.
Aprovado em 12 de agosto de 2024.