

Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial: contribuições à reforma psiquiátrica antimanicomial

Cultural care in psychosocial care: contributions to anti-asylum psychiatric reform

Cuidados culturales en la atención psicosocial: Contribuciones a la reforma psiquiátrica antimanicomial

Soins culturels dans la prise en charge psychosociale: Contributions à la réforme psychiatrique anti-asile

 10.5020/23590777.rs.v25i2.e15263

Magda Diniz Bezerra Dimenstein

Professora Titular vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN e UFDPAR. Bolsista PQ1-A/CNPq. Atua na área de Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Mental, Atenção Primária e Psicossocial. Graduada em Psicologia pela UFPE (1986), Mestre em Psicologia Clínica pela PUC/RJ (1994) e Doutora em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ (1998). Realizou Pós Doutorado em Saúde Mental na Universidad Alcalá de Henares (Espanha, 2010) e em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFC (2018).

Ryanne Wenecha da Silva Gomes

Psicóloga, graduada pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPAr (2023). Mestranda em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia-UFDPAr (2023).

Ana Carolina Rios Simoni

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2002). É especialista em Atendimento Clínico - ênfase em Psicanálise, pela Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS (2005), mestre (2007) e doutora em Educação (2012), pelo PPG-EDU/UFRGS.

Victor Hugo Belarmino Lima

Graduado, Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós doutor pela UFRN (2023). Foi professor substituto de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/UFRN (2023-2025). Atualmente é coordenador do curso de Psicologia da Faculdade Sucesso (FACSU/São Bento) (2025-atual), bem como atua enquanto docente na mesma instituição. Docente da Faculdade Católica Santa Teresinha (FCST) (2025-atual). Pesquisador colaborador do Grupo de pesquisa Modos de Subjetivação, Políticas Públicas e Contextos de Vulnerabilidade (diretório de GP/CNPq).

Brisana Índio do Brasil de Macêdo Silva

Graduada (2018) e Mestre (2020) em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Doutoranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará (2020 -). Participa do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Psicologia Crítica e Subjetivação Política (NUPOLIS). É Bolsista de Apoio à Difusão do Conhecimento 1A/CNPq.

Leonardo Fernandes Martins

Psicólogo (Universidade Federal de Juiz de Fora), mestre e doutor em Psicologia da UFJF/Universidade Federal de Juiz de Fora com bolsa Sandwich/ CAPES para estágio de pesquisa no exterior na University of Kansas Medical Center, 2017. Estágio de Pós-doutorado em curso na Universidade Federal do Rio Grande do Norte com bolsa CNPq. Professor do Departamento de Psicologia da PUC-RIO. Professor do Quadro Principal e orientador de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-RIO.

Jäder Ferreira Leite

Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (1998); mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2003), doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2008) e estágio pós-doutoral junto ao Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM) da Universidade Federal do Ceará (2014) e ao Grupo de Estudos Gênero e Masculinidades (GEMA) da Universidade Federal de Pernambuco (2020). É professor associado II, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com atuação na graduação e pós-graduação (orientações de mestrado e doutorado).

Telmo Mota Ronzani

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1999), Mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (2002), Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (2005), Pós-Doutorado pela Universidade de São Paulo (USP) e estágio pós-doutoral pela University of Connecticut Health Center (UCHC) (2007) na área de álcool e outras drogas. Pós-Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Vice-Reitor da UFJF (2024-2028). Professor Titular da Universidade Federal de Juiz de Fora.

João Paulo Sales Macedo

Doutor em Psicologia (2011) e mestre em Psicologia (2007) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, graduado em Psicologia (2004) pelo Centro Universitário Santo Agostinho UNIFSA(PI). Atualmente é Reitor e Professor Associado III da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, está vinculado aos Programas de Pós-graduação em Psicologia da UFDFPar e da Universidade Federal do Ceará (UFC), orientando alunos de mestrado e doutorado. É Pesquisador Bolsista de Produtividade do CNPq (PQ-1D).

Resumo

O debate sobre Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial é uma lacuna no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Através de revisão integrativa, este estudo objetivou analisar a produção bibliográfica nacional referente à relação entre processos culturais, sofrimento psíquico e oferta de cuidados em saúde mental. Buscou-se identificar em que medida a produção brasileira aproxima-se da reflexão sobre Cuidados Culturais, isto é, a necessidade de a organização e as ofertas de cuidado na Atenção Psicossocial se realizarem com base em uma leitura socialmente situada e culturalmente sensível em torno do sofrimento psíquico, incorporando os marcadores sociais da diferença. Identificaram-se 14 publicações, sendo sete estudos teóricos e sete empíricos, publicados entre os anos de 2013 e 2023. Nenhum dos estudos mapeados aborda diretamente a discussão sobre Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial. Contudo, os textos contribuem indiretamente para a discussão, reforçando a necessidade de avanços na desinstitucionalização da saúde mental, no reconhecimento da diversidade cultural e subjetiva de grupos e populações, bem como no investimento em habilidades interculturais e intersubjetivas que abram possibilidades de construção de práticas de saúde mental culturalmente competentes.

Palavras-chave: cuidados culturais, atenção psicossocial, antimanicomial, sofrimento psíquico, reforma psiquiátrica

Abstract

The debate on Cultural Care in Psychosocial Care remains a gap within the Psychiatric Reform process in Brazil. Through an integrative review, this study aimed to analyze the national bibliographic production concerning the relationship between cultural processes, psychological distress, and the provision of mental health care. The objective was to identify the extent to which Brazilian scientific production approaches the discussion on Cultural Care, that is, the need for the organization and provision of care in Psychosocial Care to be based on a socially situated and culturally sensitive understanding of psychological suffering, incorporating social markers of difference. Fourteen publications were identified, including seven theoretical studies and seven empirical studies, published between 2013 and 2023. None of the mapped studies directly address the topic of Cultural Care in Psychosocial Care. However, they contribute indirectly to this debate by emphasizing the need for progress in the deinstitutionalization of mental health care, the recognition of the cultural and subjective diversity of groups and populations, as well as the investment in intercultural and intersubjective skills that foster the development of culturally competent mental health practices.

Keywords: cultural care, psychosocial care, anti-asylum, mental suffering, psychiatric reform

Resumen

El debate sobre los cuidados culturales en la atención psicossocial constituye una laguna en el proceso de la Reforma Psiquiátrica Brasileña. A través de una revisión integradora, este estudio tuvo como objetivo analizar la producción bibliográfica nacional referente a la relación entre los procesos culturales, el sufrimiento psíquico y la oferta de cuidados en salud mental. Se buscó identificar en qué medida la producción brasileña se aproxima a la reflexión sobre los cuidados culturales, es decir, la necesidad de que la organización

ylas ofertas de cuidado en la atención psicossocial se desarrollen a partir de una lectura socialmente situada y culturalmente sensible del sufrimiento psíquico, incorporando los marcadores sociales de la diferencia. Se identificaron catorce publicaciones, de las cuales siete corresponden a estudios teóricos y siete a estudios empíricos, publicados entre los años 2013 y 2023. Ninguno de los estudios mapeados aborda directamente la discusión sobre los cuidados culturales en la atención psicossocial. No obstante, los textos contribuyen indirectamente a dicho debate, reforzando la necesidad de avanzar en la desinstitucionalización de la salud mental, en el reconocimiento de la diversidad cultural y subjetiva de grupos y poblaciones, así como en la inversión en habilidades interculturales e intersubjetivas que permitan la construcción de prácticas de salud mental culturalmente competentes.

Palabras clave: *cuidados culturales, atención psicossocial, antimanicomial, sufrimiento psíquico, reforma psiquiátrica.*

Resumé

Le débat sur les soins culturels dans les soins psychosociaux constitue une lacune dans le processus de la réforme psychiatrique brésilienne. Au moyen d'une revue intégrative, cette étude visait à analyser la production bibliographique nationale portant sur la relation entre les processus culturels, la souffrance psychique et l'offre de soins de santé mentale. Nous avons cherché à identifier dans quelle mesure la production brésilienne s'approche de la réflexion sur les soins culturels, c'est-à-dire la nécessité que l'organisation et les offres de soins psychosociaux soient réalisées à partir d'une lecture socialement située et culturellement sensible de la souffrance psychique, en intégrant les marqueurs sociaux de la différence. Au total, 14 publications ont été identifiées, dont sept études théoriques et sept empiriques, publiées entre les années 2013 et 2023. Aucune des études cartographiées n'aborde directement la discussion sur les soins culturels dans la prise en charge psychosociale. Cependant, les textes contribuent indirectement à la discussion, renforçant la nécessité de progrès dans la désinstitutionnalisation de la santé mentale, dans la reconnaissance de la diversité culturelle et subjective des groupes et des populations, ainsi que dans l'investissement dans des compétences interculturelles et intersubjectives qui ouvrent des possibilités pour la construction de pratiques de santé mentale culturellement compétentes.

Mots-clés: *soins culturels, soins Psychosociaux, anti-asile, souffrance psychique, réforme psychiatrique.*

No âmbito da *atenção psicossocial*, é fundamental considerar a articulação entre processos culturais, sofrimento psíquico e a produção dos cuidados em saúde para intervir em contextos diversos com base em diferentes saberes. Entretanto, o debate sobre cuidados culturais se configura como uma lacuna importante no campo da atenção psicossocial no Brasil. Embora o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) tenha uma longa trajetória de experiências bem sucedidas reconhecidas internacionalmente (Amarante, 2020), importantes desafios persistem em termos da desconstrução do modelo assistencial manicomial hospitalocêntrico que segue fortemente enraizado na sociedade, dentre os quais, situa-se a efetivação de cuidados culturalmente sensíveis.

Nos anos 1990, a luta antimanicomial e o processo de RPB ganharam destaque no contexto latino-americano pela instituição de políticas voltadas à ruptura com o modelo psiquiátrico-asilar, assim como pela implementação e expansão de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio (Pérez et al., 2024). Em 2001, em um cenário de fortes contradições e de disputas conceituais, ideológicas e políticas, foi proposta a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) (Lei nº 10.216, 2001), em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNSM estabeleceu novos rumos para a oferta de serviços. Forneceu, especialmente, diretrizes para reestruturação do modelo assistencial asilar e manicomial na direção da Atenção Psicossocial de base comunitária.

Desde então, muito esforço tem sido despendido para construir e manter uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, organizada em meio aberto, nos espaços de sociabilidade dos sujeitos, segundo a lógica da corresponsabilização e da continuidade de cuidados no território. Em 2011, a despeito de muitos contratemplos, esse processo derivou para a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que formaliza e estabelece financiamentos para diversos pontos de atenção, dispositivos sociais e comunitários.

Ancorada em concepções epistemológicas ampliadas de sofrimento mental, cuidado e cura – orientadas para a produção de conhecimentos e práticas de cuidado comprometidas com a garantia de direitos e cidadania (Sampaio & Bispo, 2021) –, a RAPS constitui uma das mais significativas conquistas da RPB. A desinstitucionalização, entendida como processo político, ético e clínico, configura-se como seu princípio estruturante, deslocando o eixo da atenção do modelo hospitalocêntrico para práticas de cuidado territorializadas, singulares e inclusivas.

Inspirada pela experiência da Psiquiatria Democrática Italiana, a desinstitucionalização é concebida como uma “utopia viva” (Fuganti, 2022), não como um horizonte idealizado, mas como prática cotidiana de reconhecimento da legitimidade da experiência da loucura e do seu valor social. Esse processo implica em reconfigurar a contratualidade do sujeito em sofrimento psíquico enquanto cidadão de direitos, rompendo com lógicas de exclusão e medicalização que deslegitimam sua existência.

Esse processo implica igualmente em uma inversão paradigmática: desloca-se da busca pela “cura” da doença mental para um cuidado centrado na existência-sofrimento do sujeito, promovendo sua “retomada subjetiva” (Venturini, 2010, p. 143) e convocando os profissionais, serviços e territórios à tomada de responsabilidade compartilhada pelo cuidado integral da pessoa. Trata-se, portanto, de uma abordagem que conjuga práticas emancipatórias com o enfrentamento das desigualdades estruturais que atravessam os modos de adoecimento e cuidado em saúde mental.

Algumas investigações têm sido produzidas no intuito de acompanhar os desdobramentos da RPB, seus avanços, limites e tensionamentos, enfim, de perceber as incongruências, os altos e baixos, e em que medida estamos conseguindo dar respostas à problemática social da loucura e materializar as perspectivas emancipatórias e libertárias da luta antimanicomial. Nesse sentido, as contribuições vão em diferentes direções e aportam reflexões importantes à questão dos *cuidados culturais na atenção psicossocial*.

Uma das mais profícuas contribuições versa sobre os efeitos de um processo de contrarreforma psiquiátrica alinhada aos interesses do setor privado e filantrópico que, em tempos de ultra neoliberalismo, favorece o reavivamento da lógica asilar. O desfinanciamento da PNSM, a precarização e o desmonte dos serviços da RAPS (Lima & Guimarães, 2019), a existência de vazios assistenciais e as desigualdades regionais (Macedo et al., 2017) são alguns dos inúmeros problemas que atingem o processo da RPB e refletem as incongruências em termos da reorientação do modelo assistencial em relação aos princípios do SUS e da PNSM (Fernandes & Oliveira, 2024).

Outra importante linha de análise que tem se destacado aborda a organização dos serviços na RAPS e o cotidiano de trabalho em saúde mental, chamando atenção para a atualização da lógica manicomial/asilar dentro e fora das instituições de saúde como mecanismo de gestão da vida (Passos, 2023). Um “circuito manicomial do cuidado” (Nunes et al., 2022, p. 1) então se produz pela retroalimentação contínua e silenciosa de mecanismos de controle, patologização, estigmatização e “psicofarmacologização”.

No bojo dessas críticas acerca da descontinuidade da perspectiva teórico-prática da desinstitucionalização e da “intencionalidade antimanicomial” (Albrecht, 2022, p. 61), cada vez mais recuada e sem fôlego no cenário atual da RPB, situam-se contribuições que apontam para a necessária radicalização de uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial (Borges & Almeida, 2021). Tal reforma implicaria deslizamentos e redirecionamentos macro e micropolíticos para uma atenção psicossocial antirracista, anticolonial, com justiça social e equidade (David et al., 2024).

Tais vertentes críticas vêm ganhando importância diante do esgotamento das abordagens teórico-práticas de saúde mental desencarnadas do mundo social que redundam na falta de equidade das respostas do setor à diversidade das demandas, as quais são condicionadas às tramas da vida social. Considerando-se “a forma como a desigualdade se visibiliza nos marcadores sociais da diferença (gênero, raça, sexualidade, origem, geração, diversidade corporal, deficiência, entre outros)” (Nardi et al., 2018, p. 6), a insuficiência e ineficácia das políticas públicas de saúde mental leva inevitavelmente à reflexão sobre os cuidados culturalmente sensíveis na Atenção Psicossocial.

A perspectiva dos cuidados culturais na atenção psicossocial, conforme delineada neste estudo, insere-se no paradigma da *determinação social da saúde mental*, ao reconhecer a indissociabilidade entre as dimensões biológica, psíquica e social nos processos singulares de adoecimento (Viapiana et al., 2018). Essa abordagem enfatiza a centralidade das vulnerabilidades psicossociais enraizadas nos territórios, bem como a influência decisiva da presença, da qualidade e da acessibilidade dos serviços de saúde sobre as trajetórias de cuidado (Dantas et al., 2020). Trata-se, portanto, de uma perspectiva que desloca o olhar do sofrimento psíquico enquanto fenômeno estritamente individual, para compreendê-lo como expressão de determinantes estruturais e contextuais que atravessam as vidas dos sujeitos.

Nesse sentido, os cuidados culturais implicam a análise da incidência dos marcadores sociais da diferença – como classe social, raça/etnia, gênero, sexualidade e geração – na produção do sofrimento psíquico. Tais marcadores configuram dimensões estruturantes que atravessam e moldam as experiências de adoecimento, impactam as trajetórias de acesso aos serviços e influenciam as formas pelas quais os indivíduos são cuidados e exercem o cuidado. Atuar na perspectiva dos cuidados culturais requer, portanto, o reconhecimento da diversidade cultural e subjetiva de grupos e populações, o que está intimamente relacionado ao investimento sistemático em habilidades interculturais e intersubjetivas. Essas competências são fundamentais para a construção de práticas de saúde mental culturalmente sensíveis e eticamente comprometidas com a equidade e a justiça social.

Essa compreensão ganha evidência por fazer um enfrentamento às epistemologias e tecnologias que reproduzem os “cativeiros epistemológicos do eurocentrismo cultural” (Araújo, 2023, p. 43), “os jogos de poder, as relações hierárquicas e o racismo que atravessou/atravessa a saúde mental e atenção psicossocial no Brasil” (Benício & Barros, 2022, p. 62), denunciando seus efeitos nos processos de saúde-doença-cuidado. Assim, configura-se como uma vertente crítica de interlocução imprescindível ao remodelamento da assistência e da gestão em saúde mental, sem o qual a oferta de cuidados culturais na atenção psicossocial não se efetiva.

A produção de cuidados culturalmente sensíveis não depende apenas da competência cultural de cada trabalhador, mas envolve a existência de condições organizacionais e políticas que possibilitem a organização da oferta de cuidados

de acordo com as necessidades e demandas detectadas no território, o trabalho em rede e o cuidado compartilhado, para o enfrentamento das iniquidades nos contextos locais. Consolidar a perspectiva dos cuidados culturais envolve ainda mobilizar processos de construção de balizas para o trabalho em articulação com a participação social de usuários e grupos culturalmente diversos, na direção da aprendizagem significativa com as pessoas e populações atendidas.

Este artigo visa agregar conhecimento a esta perspectiva, aportando uma reflexão a partir dos estudos nacionais sobre a relação entre processos culturais, sofrimento psíquico e a produção dos cuidados em saúde mental. Considera-se que na PNSM o enfrentamento dos cativéis epistemológicos coloniais, racistas, sexistas, universalistas, acima mencionados – que impedem uma leitura socialmente situada e culturalmente sensível sobre a produção do sofrimento psíquico – é um processo ainda muito tímido e incipiente na agenda pública da saúde mental brasileira, por mais que a perspectiva da integralidade e da territorialização do cuidado esteja assegurada na letra da lei.

Desta maneira, a proposição de cuidados culturais na atenção psicossocial ganha relevo pelo seu entrecruzamento conceitual e ético-político com a perspectiva teórico-prática da desinstitucionalização que “envolve a desconstrução e a superação de modos de conhecimento, de formas de relações e práticas violentas e de instituições e aparatos de asilamento e objetificação dos sujeitos nos termos de um diagnóstico psiquiátrico” (Braga, 2019, p. 199). Além disso, por seu alinhamento à crítica decolonial e antirracista em relação a uma suposta universalidade da experiência de sofrimento psíquico em termos de estruturação, apresentação e sentidos, independentemente da cultura e das singularidades dos sujeitos (Sevalho & Dias, 2022).

Diante do exposto, por meio de uma revisão integrativa de literatura, objetivou-se analisar a produção bibliográfica brasileira referente à relação entre cultura, sofrimento psíquico e cuidados em saúde, além da problematização da interculturalidade no âmbito da RPB. Buscou-se identificar em que medida a produção nacional aproxima-se da reflexão sobre Cuidados Culturais, isto é, sobre a necessidade de se fazer uma leitura socialmente situada e culturalmente sensível em torno do sofrimento psíquico, incorporando os marcadores sociais da diferença, na perspectiva de uma compreensão ampliada sobre as necessidades de saúde mental e a adequação da oferta de cuidados aos desafios da interculturalidade na RAPS.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em torno da relação entre cultura, sofrimento psíquico e cuidados em saúde. Objetivou-se analisar de que forma a discussão figura no campo da RPB após a instituição da RAPS, ou, ainda, como a problematização da interculturalidade e da multiculturalidade aparecem no âmbito dos estudos sobre a RPB pós-RAPS. A pesquisa ocorreu no período de fevereiro a abril de 2024 e seguiu os critérios propostos pelo Protocolo PRISMA, sendo realizada por meio de acesso à página eletrônica do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Considerando exclusivamente as produções brasileiras no período de 2011 a 2024 – período que coincide com a instituição da RAPS no país – observou-se uma articulação em torno dos seguintes descritores em português: atenção psicossocial AND cultura, atenção psicossocial AND cuidados culturais, atenção psicossocial AND interculturalidade, atenção psicossocial AND multiculturalidade; saúde mental AND cultura, saúde mental AND cuidados culturais, saúde mental AND interculturalidade, saúde mental AND multiculturalidade; desinstitucionalização AND cultura, desinstitucionalização AND cuidados culturais, desinstitucionalização AND interculturalidade, desinstitucionalização AND multiculturalidade; reforma psiquiátrica AND cultura, reforma psiquiátrica AND cuidados culturais, reforma psiquiátrica AND interculturalidade, reforma psiquiátrica AND multiculturalidade.

Os critérios de inclusão foram: (1) estudos produzidos no Brasil; (2) artigos publicados em periódicos científicos revisados por pares; (3) textos que abordassem, de forma direta ou indireta, a relação entre cultura e saúde mental no contexto da RPB; (4) publicações disponíveis na íntegra no Portal de Periódicos da CAPES. Foram excluídos: (1) artigos repetidos nas buscas; (2) textos que não correspondessem ao escopo temático da pesquisa após leitura de título e resumo; (3) estudos internacionais ou que não apresentassem autores vinculados a instituições brasileiras; (4) produções em formato de editoriais, cartas ao editor, resenhas, dissertações e teses. As publicações foram exportadas para o organizador de referências Zotero. Foi feita a exclusão dos artigos duplicados e, por fim, a análise da amostra final. Após a leitura na íntegra, os estudos foram organizados por título, ano de publicação, nome da revista, área do conhecimento da revista no qualis/CAPES, tipo de estudo (teórico ou empírico), principais conceitos apresentados, referencial teórico, metodologia (quantitativa/qualitativa), conclusão final e contribuições para o foco do estudo.

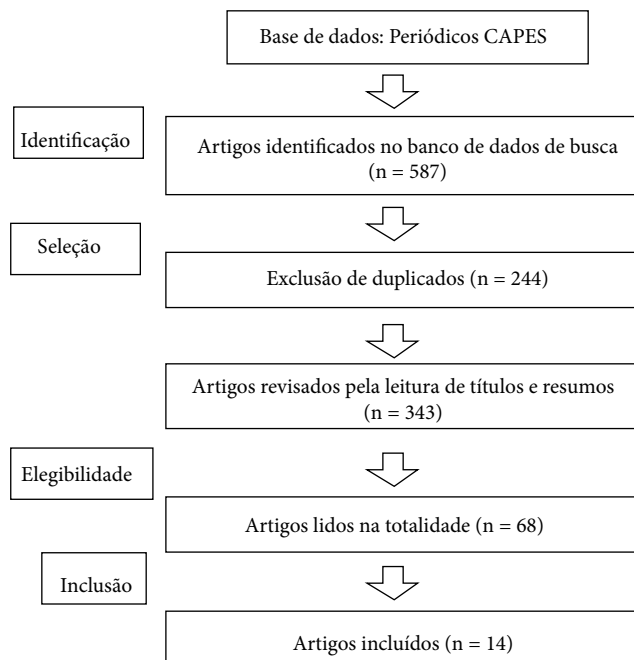
A análise dos dados foi realizada por meio de leitura extensiva e análise temática qualitativa dos textos selecionados, conforme Souza (2019), a qual consistiu nos seguintes passos: fichamento, familiarização e codificação temática, busca e revisão dos temas à luz da literatura especializada, consolidação dos temas e dissertação dos resultados.

Resultados

Inicialmente, foram identificados 587 artigos. Após a exclusão de 244 duplicatas, 343 títulos e resumos foram analisados. Destes, 68 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. A maioria não abordava diretamente a temática proposta neste estudo, resultando na inclusão de 14 publicações na amostra final, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1

Fluxograma da seleção dos estudos a partir do PRISMA



A revisão bibliográfica culminou em 14 publicações nacionais, sendo 7 estudos teóricos e 7 empíricos, publicados entre os anos de 2013 a 2023. De acordo com o Portal de Periódicos da CAPES, as revistas situam-se na área da saúde coletiva (n=6), psicologia (n=2), administração pública e de empresas, ciências contábeis e turismo (n=1), direito (n=1), interdisciplinar (n=1), história (n=1), medicina II (n=1) sociologia (n=1). Metodologicamente, há 13 estudos qualitativos e 1 fez uso de metodologia mista qualitativa/quantitativa (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	Título	Periódico	Área do conhecimento	Tipo de estudo	Referencial teórico	Metodologia e Eixo de análise
Costa & Braga (2013)	Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave	Fractal: Revista de Psicologia	Psicologia	Teórico	Saúde pública/coletiva e educação popular de Paulo Freire	Análise conceitual Eixo 3
Galvanese et al. (2013)	Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial	Revista de Saúde Pública	Saúde Coletiva	Empírico	Saúde pública/coletiva	Qualitativa Eixo 1
Galvanese et al. (2016)	Arte, saúde mental e atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo	História, Ciências, Saúde-Manguinhos	História	Empírico	Saúde pública/coletiva	Qualitativa Eixo 1
Grana et al. (2016)	CONNECT – Uma medida de continuidade do cuidado em serviços de saúde mental: adaptação transcultural e confiabilidade da escala	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Medicina II	Empírico	Não informou	Qualitativa/Quantitativa Eixo 2

Mecca & Pinto (2017)	A construção da memória social das produções artísticas na saúde mental pós reforma psiquiátrica no Brasil	Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis	Interdisciplinar	Teórico	Saúde pública/coletiva	Análise conceitual Eixo 1
Amarante & Torre (2017)	Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil	Interface (Botucatu)	Saúde Coletiva	Teórico	Saúde pública/coletiva e dimensão sociocultural	Análise conceitual Eixo 1
Amarante & Torre (2018)	“De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial	Revista de Administração Pública	Administração Pública e de Empresas, Ciências Contábeis e Turismo	Teórico	Saúde pública/coletiva	Análise conceitual Eixo 1
Dimenstein et al. (2018)	A saúde mental e atenção psicossocial: Regionalização e gestão do cuidado integral no SUS	Salud & Sociedad	Saúde Coletiva	Empírico	Saúde pública/coletiva e antropólogo colombiano Escobar	Qualitativa Eixo 3
Menezes & Murta (2018)	Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências	Psico-USF	Psicologia	Teórico	Saúde mental baseadas em evidências	Análise conceitual Eixo 2
Cardozo et al. (2019)	Agir educativo-comunicativo na relação de assistentes sociais com familiares e usuários: a integralidade no cuidado em saúde mental	Saúde e Sociedade	Saúde Coletiva	Teórico	Agir educativo de Paulo Freire e o agir comunicativo de Jürgen Habermas	Análise conceitual Eixo 3
Veronese (2020)	Economia solidária, saúde mental e arte/cultura: promovendo a racionalidade política dos comuns	Polis	Sociologia	Empírico	Saúde pública/coletiva e etnografia	Qualitativa Eixo 1
Erazo-Chavez et al. (2021)	Adaptação transcultural do Recovery Self-Assessment RSA-R família/Brasil: evidências de validade baseada no conteúdo	Ciência & Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	Empírico	Não informou	Qualitativa Eixo 2
Honorato et al. (2022)	Por uma formação antimanicomial na rua: telas, saberes, culturas e cuidado	Interface (Botucatu)	Saúde Coletiva	Empírico	Saúde pública/coletiva e Análise Institucional	Qualitativa Eixo 1
Henriques (2023)	A branquimanicomialização da política de saúde mental brasileira	Argumentum	Direito	Teórico	Socio-histórica/estudos fanonianos	Análise conceitual Eixo 3

A análise do material evidenciou que os estudos nacionais focados na relação entre cultura, sofrimento psíquico e cuidados em saúde e na problematização da interculturalidade e da multiculturalidade no âmbito da RPB ainda são escassos. A produção mapeada se concentra em torno de três eixos: 1. o papel da arte e da cultura na desinstitucionalização da loucura; 2. desafios da adaptação transcultural e validação de instrumentos de aferição em saúde mental; 3. integralidade da atenção à saúde mental, saberes tradicionais, cultura popular e o racismo em saúde.

Eixo 1: O papel da arte e da cultura na desinstitucionalização da loucura

O primeiro eixo concentra a metade dos artigos ($n = 7$), reunindo estudos focados no que Amarante (2011) nomeou por dimensão cultural do processo de Reforma Psiquiátrica. Ou seja, “ao conjunto de intervenções e estratégias que visam transformar o lugar da loucura no imaginário social” (p. 3), o qual historicamente encontra-se relacionado à periculosidade, violência, desadaptação e incapacidade em estabelecer relações sociais e simbólicas.

Ao longo do processo de RPB, reconheceu-se que não basta transformar serviços e práticas de cuidado em saúde mental sem transformar o lugar do louco na sociedade, suas condições concretas de vida e sem ampliar os graus de autonomia, sociabilidade e inclusão das pessoas em sofrimento psíquico. Em razão disso, “o processo de RP é tomado por um enorme

contingente de iniciativas artístico-culturais no sentido de promover transformações no imaginário social e nas práticas discursivas sobre loucura, diversidade e diferença” (Amarante & Nunes, 2018, p. 2071).

Os trabalhos inseridos nesse primeiro eixo vão apresentar argumentos e experiências nesta direção, ressaltando a cultura como uma ferramenta potente para a transformação do lugar social da loucura, em particular, as experiências geradas por aqueles que experienciam o sofrimento psíquico, a medicalização, a discriminação e o estigma. Trata-se de estudos que destacam a importância de estimular a participação de usuários e familiares no movimento de luta antimanicomial, reconhecendo esse envolvimento como fundamental para o processo de Reforma Psiquiátrica. Além disso, ressaltam a necessidade de articulação mais ampla com outros movimentos sociais ligados aos direitos humanos, ao acesso à terra, à moradia e trabalho, bem como construir práticas e políticas culturais no campo da saúde mental.

O texto de Amarante e Torre (2018) contextualiza a exclusão da loucura e do louco do convívio social, de circulação na cidade, impedindo o acesso a diversos direitos, incluindo a cultura. Trata-se também dos direitos culturais e da promoção de cidadania cultural, tomando a cultura como patrimônio público coletivo, para além do mero entretenimento. O movimento cultural da RPB faz uma crítica contundente à exclusão do louco, revelando-se como um poderoso impulso de transformação política e uma fonte de inovação social para políticas públicas, visando à redefinição do direito aos espaços da cidade.

O artigo também aborda a colonização cultural, quando modelos culturais dominantes são impostos sobre culturas diversas e grupos socialmente diversos e minoritários. A cultura assume, assim, um papel de resistência quando indivíduos e comunidades desafiam os padrões estabelecidos pelos principais meios de comunicação e lutam pela expressão de suas próprias ideias e perspectivas. Os autores defendem a preservação da memória, valores e patrimônio cultural, especialmente de comunidades tradicionais e grupos étnicos. Consideram que a arte-cultura tem desempenhado um papel significativo no reposicionamento social da loucura e da diversidade e sua integração na vida urbana e na democracia.

Em trabalho anterior, Amarante e Torre (2017) indicam que uma das principais inovações no processo de RPB nas últimas décadas foi o surgimento de um novo campo de experiências artístico-culturais, caracterizado pela busca de autonomia por pessoas em sofrimento psíquico. São iniciativas de intervenções culturais na cidade, resultando na produção de bens e valores culturais. Veronese (2020) corrobora nesse sentido e destaca a importância no contexto da RPB das práticas econômicas colaborativas, da economia solidária e da promoção da autonomia por meio da expressão artística e cultural de pessoas em situação de sofrimento psíquico. Destaca-se a importância das experiências dos usuários em produzir cultura, comercializar produtos para obter renda e alcançar autonomia.

O trabalho de Mecca e Pinto (2017) mostra a importância da cultura como um direito social básico e aponta a valorização da diversidade cultural na saúde mental por meio da contribuição dos grupos artístico-culturais que surgiram estimulados pelas políticas de fomento do Ministério da Cultura ou com recursos dos próprios Centros de Atenção Psicossocial/CAPS. Os autores defendem a preservação da memória social destas experiências que contribuem em duas direções para transpor barreiras, preconceitos e sentidos instituídos sobre a loucura e o louco: tanto “criam dispositivos, para dinamizar as noções de loucura e para empoderar as experiências pela intersectorialidade com a cultura” (p. 88), quanto se constituem como “estratégias de resistência na esfera da produção de subjetividade e de abertura de fendas na cultura” (p. 88).

Galvanese et al. (2016) investigaram as práticas artísticas e culturais na produção de cuidados de saúde mental, destacando os desafios de cuidar por meio da arte e da cultura, de incorporar atividades artísticas em espaços de convivência da cidade e de superar a relação entre saúde mental e arte reduzida à sua utilidade terapêutica. Galvanese et al. (2013) destacam que a realização de atividades lúdicas e culturais que resultem em cuidados na perspectiva da reabilitação psicossocial depende do acesso dos profissionais de saúde a bens culturais e procedimentos criativos, do reconhecimento dessas atividades como parte do trabalho coordenado de uma equipe e da consideração de todos os envolvidos como reais produtores de cultura.

Nesta mesma linha, Honorato et al. (2022) comentam que o cuidado antimanicomial em liberdade envolve a convivência com a diferença e com os diferentes e que o enfrentamento da segregação, da exclusão e discriminação que atingem as pessoas em sofrimento psíquico deve ocorrer nos espaços urbanos, no cotidiano das cidades. No texto, os autores estão particularmente preocupados com a formação profissional e se é possível ensinar a cuidar em liberdade antimanicomial. Compreendem que “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” (p. 2).

Os autores consideram a cultura uma poderosa estratégia para promover novas possibilidades de vida e diferentes formas de inclusão social. Por meio de iniciativas culturais, é possível promover o reposicionamento subjetivo dos sujeitos e da tradicional formação acadêmico-profissional. Portanto, para os autores, a cultura representa uma aposta dupla para a saúde mental, oferecendo alternativas de cuidado e um novo paradigma de formação.

Eixo 2: Desafios da adaptação transcultural e validação de instrumentos de aferição em saúde mental

O segundo eixo apresenta os três estudos selecionados que demonstram a preocupação com a adequação de ferramentas de avaliação em saúde mental e a construção de indicadores de qualidade da atenção em diferentes contextos culturais.

É o caso da ferramenta denominada CONNECT desenvolvida originalmente nos EUA (Ware et al., 2003) para avaliação da continuidade dos cuidados em serviços de saúde mental, sendo destinada a pacientes com transtornos mentais graves. Para Grama et al. (2016), essa ferramenta pode auxiliar no desenvolvimento de ações e contribuir com avanços da RPB. O trabalho revela as dificuldades do processo de adaptação transcultural de escalas para garantir valores adequados de confiabilidade e resultados satisfatórios em contextos culturais diversos.

Outras dificuldades foram encontradas por Erazo-Chavez et al. (2021). Eles descreveram o componente qualitativo do processo de adaptação transcultural e demonstraram evidências de validade baseadas no conteúdo do *Recovery Self-Assessment-RSA-R família/Brasil*. Essa ferramenta foi desenvolvida nos EUA e é uma das escalas mais utilizadas nos serviços de saúde mental de vários países, pois avalia a participação dos familiares nos processos decisórios conjuntamente com as equipes.

O artigo indica que, devido às diferenças socioeconômicas e culturais entre Brasil e EUA, o processo de adaptação transcultural do RSA-R família/Brasil enfrentou quatro dificuldades: 1) autonomia no preenchimento do instrumento – optou-se pela aplicação do questionário em formato de entrevista; 2) grande quantidade de itens e linguagem utilizada na versão original, que exigia habilidades avançadas de alfabetização – foi preciso reduzir a extensão textual dos itens e, com auxílio de uma educadora popular, ajustá-los para uma linguagem mais acessível; 3) adaptar a escala de respostas de concordância de cinco pontos, cuja solução incluiu a criação de palavras mais simples para cada número da escala e inclusão de elementos gráficos; 4) a adaptação do conceito de *recovery* como “recuperação” após consenso no grupo focal com familiares.

Menezes e Murta (2018), em seus estudos sobre a adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental nos modelos *Planned Intervention Adaptation (PIA) Protocol*, *Strengthening Families Program Adaptation Model (SFP_Ad)* e *ADAPT-ITT*, apontaram quatro desafios associados à adoção de programas internacionais: 1) alto custo de compra de materiais e licenças para intervenções internacionais, incluindo gastos com traduções; 2) necessidade de uma adaptação feita de forma sistematizada, com cuidados metodológicos e orientada por um modelo, o que torna o processo bastante oneroso; 3) formação da equipe composta por pessoas culturalmente competentes, pesquisadores que dominam técnicas qualitativas e quantitativas, pessoal treinado para aplicar a intervenção e membros da comunidade que receberão o programa; 4) compreensão de que, sem uma adaptação cultural adequada, os resultados podem direcionar a promoção de práticas colonialistas, desperdício de tempo e de recursos financeiros, além de danos à comunidade por intervenções culturalmente insensíveis, que ignoram o contexto e a identidade local e impõem costumes e crenças aos novos usuários.

Eixo 3: Integralidade da atenção à saúde mental, saberes tradicionais, cultura popular e o racismo em saúde

O terceiro eixo reúne quatro trabalhos que abordam problemáticas como a integralidade da atenção à saúde mental, os saberes tradicionais, a cultura popular e o racismo em saúde. Cardozo et al. (2019) refletem sobre o potencial das relações humanas no cuidado em saúde mental através da integração entre a abordagem do agir educativo de Paulo Freire e o agir comunicativo de Jürgen Habermas. Os autores propõem um constructo teórico chamado “agir educativo-comunicativo” na Atenção Psicossocial, visando promover o cuidado de forma libertadora e antimanicomial através da escuta, do diálogo, da linguagem, da cultura, da horizontalidade e da educação.

O agir educativo-comunicativo pode estimular a criação de um espaço dialógico que permite o reconhecimento e a compreensão dos aspectos culturais de cada família pelos profissionais e, através disso, fortalecer os vínculos e as possibilidades do cuidado em saúde mental em liberdade. Para os autores, “a cultura tem papel fundamental para manifestar um modo de estar no mundo, um modo que indica vulnerabilidades e potencialidades para o empoderamento e o exercício de cuidar em saúde mental” (Cardozo et al., 2019, p. 171). Nesse sentido, o texto dá ênfase à dimensão ético-política do cuidado, de valorização da diversidade, da busca pela horizontalidade das relações entre usuários e trabalhadores, tornando-as mais sensíveis às necessidades e aos contextos culturais das pessoas.

Seguindo essa argumentação, Costa e Braga (2013) consideram essencial repensar o lugar cultural e existencial dos sujeitos que enfrentam graves problemas psíquicos. Não apenas combater o estigma, mas transformar os serviços de saúde mental substitutivos em ambientes propícios para a reconstrução histórica e inserção social dos indivíduos. Apostam em modos de atenção ao sofrimento psíquico grave a partir do sensível e da cultura popular, que é considerada um recurso estratégico para a desinstitucionalização da loucura.

O estudo é orientado pela perspectiva da Educação Popular de Paulo Freire, abordagem que envolve trabalhar com o projeto de vida de cada indivíduo, aproveitando suas potencialidades, aspirações em direção à saúde, usando símbolos da cultura popular. Destaca-se, também, a necessidade de que os serviços reconheçam o papel ativo das pessoas em sofrimento, estimulem o diálogo entre saberes – sem superioridade de um sobre o outro, sem excluir a diferença –, e utilizem recursos clínicos oriundos da cultura popular. O trabalho pontua que o sofrimento psíquico grave resulta da dificuldade do indivíduo em encontrar formas de se expressar dentro da sua própria cultura, necessitando, assim, de uma abordagem sensível à integração desse sujeito com o mundo, de transformações culturais que permitam a emergência das singularidades dos sujeitos.

O artigo de Henriques (2023) traz para o debate o termo “branquimanicomialização”, compreendido como um mecanismo de controle social e institucionalização que afeta especialmente a população negra. O autor se dedica a pensar

sobre sua relação com o enclausuramento mandatório histórico dessas populações em hospitais psiquiátricos e/ou instituições carcerárias, assim como na PNSM e na clínica do cuidado. Henriques, ainda, toma como interlocutor por excelência o psiquiatra negro e filósofo Frantz Fanon para argumentar que “a violência colonial estrutura a ideologia manicomial como uma linha moral de cuidado para a população negra e periférica” (Henriques, 2023, p. 226 a 228). Destruir as “amarras coloniais, racistas e manicomiais” criadas pela branquitude, segundo o autor, é fundamental. Para tanto, é preciso construir uma “interprofissionalidade negra antimanicomial, antirracista e antiproibicionista” capaz de realizar “ações de base anticapacitista, antirracista, antissexista e antilgbtqifóbica, que promovam uma desinstitucionalização” e um reordenamento dos lugares de poder e decisão em todos os níveis da PNSM e da RAPS. Por fim, Henriques destaca que mais grave ainda é a situação dos povos originários e de terreiro, na medida em que a construção do cuidado psicossocial, em uma lógica antibrancumanicomial, tem sido negligenciada e seus pertencimentos culturais desconsiderados.

O estudo de Dimenstein et al. (2018) sobre saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) dialoga com a discussão acima. Problematiza a regionalização e a integralidade do cuidado a partir dos resultados obtidos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Os autores chamam atenção para as desigualdades regionais em relação à oferta de serviços, de infraestrutura física e de recursos humanos qualificados, alertando para a existência de vazios assistenciais no país. Eles indicaram também a grande variedade entre as regiões, no que diz respeito às necessidades de saúde das populações, ao perfil de morbimortalidade, ao dinamismo demográfico e às formas de ocupação dos territórios.

A despeito disto, os autores detectaram fragilidades quanto à capacidade de resposta das equipes e de adequação do cuidado às diferentes realidades culturais e territoriais. Dois atributos da APS revelaram-se como especialmente frágeis nesta avaliação: orientação para a comunidade e competência cultural. Ambos tratam do conhecimento que as equipes devem ter sobre os contextos de vida e de trabalho das populações, suas diferentes necessidades em saúde em função de suas características étnicas, culturais e concepções do processo saúde e doença, assim como das estratégias terapêuticas singulares que precisam ser ofertadas de acordo com a diversidade das demandas em saúde mental. Ambos dão visibilidade ao lugar da cultura, da singularidade das pessoas e das situações sociais como componentes imprescindíveis do cuidado em saúde mental.

Discussão

A análise do material selecionado indicou que os estudos nacionais se aproximam, em maior ou menor grau, da problematização proposta inicialmente neste trabalho. Entende-se que os Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial estão baseados em uma perspectiva multidimensional e histórica, tanto quanto se compreende que os sujeitos e subjetividades são social e culturalmente constituídas. Esta lente de análise está presente fortemente nos estudos do eixo 1 e 3. Tal perspectiva sustenta que “não é possível exercer a atenção em saúde sem relacioná-la com outros elementos envolvidos além dos biológicos, tais como históricos, sociais, políticos, econômicos, religiosos, culturais” (Raymundo, 2013, p. 218).

Considera-se que o sofrimento psíquico também é uma questão de desigualdade, opressão, intolerância, de marginalização de sujeitos e populações (Basaglia, 1979). Os trabalhos do primeiro eixo apostam nessa linha de análise, ressaltando não só as potencialidades do “louco” e o valor da sua experiência, mas os processos de emancipação social, de garantia de direitos, de ampliação de graus de autonomia e de inclusão social, fundamentais para a desinstitucionalização e para uma reforma psiquiátrica antimanicomial.

Ademais, os autores em todos os três eixos parecem compartilhar da ideia de que a adequação do cuidado em saúde é resultante do entrelaçamento de múltiplas dimensões e abrange a escuta das necessidades, o uso de tecnologias de cuidado singulares, culturalmente sensíveis, congruentes e competentes, ultrapassando a oferta de respostas técnicas pré-elaboradas. Isso pode ser observado especialmente na preocupação dos autores do eixo 2 – com o uso de ferramentas de aferição descontextualizadas culturalmente – e nos trabalhos do eixo 3 – em relação ao racismo, às barreiras de acesso e à falta de adequação na organização dos serviços e na oferta de cuidados de acordo com os territórios, culturas, crenças e cosmovisões.

No que tange à inserção da cultura como componente fundamental da Atenção Psicossocial, considera-se que os trabalhos do eixo 3 aproximam-se mais diretamente da ideia proposta neste estudo de conceber corpos, subjetividades, sofrimentos e cuidados culturalmente constituídos. Para Hennigen e Guareschi (2006, p. 58), “o sujeito passa a ser entendido como constituído pela cultura, sendo a mesma tomada como prática social que, ao forjar sentidos, ganha efeitos de verdade, institui modos de viver, de ser, de compreender, de explicar a si mesmo e o mundo”.

Dessa forma, as pesquisas dão visibilidade às desigualdades em saúde e distância cultural entre os serviços, profissionais e usuários, as quais estão atravessadas por marcadores sociais da diferença, como gênero, raça/etnia, sexualidade, classe social e região. Esses aspectos estão diretamente relacionados à clínica da atenção psicossocial, ao processo saúde-doença-cuidado, às iniquidades em saúde, às desigualdades na oferta e no acesso aos cuidados e à falta de resolutividade e eficácia das práticas em saúde.

Em razão disso, esses estudos alertam que o seguimento da luta antimanicomial e a sustentação de sua força ético-política, bem como o reordenamento da Atenção Psicossocial em uma ótica emancipatória, requerem estratégias culturalmente

sensíveis às características dos territórios e das populações. Se a audácia inaugurada pela luta antimanicomial foi “promover uma intervenção sobre a cultura de modo a criar espaços e possibilidades para fazer caber a diferença”, conforme Abou-Yd (2007, p. 54), os caminhos percorridos até o presente momento indicam que ainda temos que lutar para que o processo de reforma psiquiátrica antimanicomial não se cronifique em perspectivas reformistas.

Para Vasconcelos (2012, p. 16), o enfrentamento das fragilidades atuais depende do quão avançamos em “análises de conjunturas e avaliação de processos econômicos, políticos e sociais que estimulem ou possam gerar retrocessos na consolidação das políticas sociais, de saúde e saúde mental”, ou seja, na compreensão dos limites estruturais existentes em países periféricos como o Brasil, concomitantemente às análises em torno da micropolítica das práticas profissionais e das estratégias político-institucionais necessárias para a mudança paradigmática e operativa da Reforma.

Avançando um pouco mais, nossa proposição é destacar o desafio ético-político de construir um arcabouço teórico e tecnológico para a PNSM ancorado em sujeitos concretos, forjados na e pela cultura, de forma diversa e desigual como efeito dos marcadores sociais da diferença. Entendemos que o alcance de intervenções terapêuticas efetivas e culturalmente competentes requer dos profissionais certas “habilidades práticas para lidar com pequenas e grandes alteridades dentro da clínica” (Seabra et al., 2023, p. 4).

Habilidades, por exemplo, para pensar a incidência da cultura no sofrimento psíquico a partir de uma “ferramenta teórico-conceitual para análises de sistemas e categorias de classificação que organizam a vida social, possibilitando a compreensão dos sistemas de desigualdade e produção de assimetrias” (Melo et al., 2020, p. 1065), no que se refere ao processo saúde-doença-cuidado, tal como é a perspectiva dos marcadores sociais da diferença e de seus entrelaçamentos.

Assim, a proposta de Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial se contrapõe ao discurso naturalista sobre o sofrimento psíquico, pressupondo a tessitura sociocultural dos processos de adoecimento e sua diversidade, conforme essas categorias de diferenciação se articulam entre si, nas experiências cotidianas de indivíduos e populações.

Considerações finais

O levantamento bibliográfico mostrou, inicialmente, que ainda é escassa a produção nacional, articulando cuidados culturais, interculturalidade, desinstitucionalização e reforma psiquiátrica. É possível que tal discussão esteja presente na vasta produção nacional, disponível em saúde mental e focada nas dificuldades sobre a efetivação da clínica ampliada e da integralidade do cuidado. Em segundo lugar, ficou evidente que a problematização em torno dos Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial ainda tem limitações nos estudos nacionais e na própria PNSM, configurando-se como uma lacuna importante no processo de RPB.

Observou-se que nenhum dos estudos aborda diretamente a discussão sobre Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial – uma noção que não se confunde com a dimensão cultural da RPB, mas que se refere à dimensão ético-política da luta antimanicomial, a qual exige respostas diferenciadas e situadas às demandas em saúde mental. Cuidados Culturais estão associados à compreensão dos processos de determinação social, dos efeitos dos marcadores sociais da diferença na produção do sofrimento psíquico e à organização e oferta de cuidados sensíveis às necessidades e demandas culturalmente diversas detectadas no território.

No entanto, os estudos mapeados contribuem para reforçar a necessidade de avanços na desinstitucionalização da saúde mental, no reconhecimento da diversidade cultural e subjetiva de grupos e populações, bem como no investimento nas habilidades interculturais e intersubjetivas dos trabalhadores que abram possibilidades de construção de práticas de saúde mental culturalmente competentes.

Enfim, embora a discussão sobre Cuidados Culturais na Atenção Psicossocial seja tangenciada por vários estudos, a revisão bibliográfica mostrou que o seguimento das feições revolucionárias da reforma psiquiátrica antimanicomial – que abraça a diferença – depende do deslocamento do nosso ponto de referência universalista e abstrato acerca dos sujeitos, do sofrimento psíquico, das práticas de atenção e gestão em saúde mental. Esse referencial hegemônico reduz alteridades, desigualdades e assimetrias a meras abstrações, enfraquecendo a potência transformadora da reforma.

Referências

- Abou-Yd, M. (2007). Por uma clínica antimanicomial: A audácia de um projeto. In A. M. Lobosque (Org.), *Caderno saúde mental: A reforma psiquiátrica que queremos: Por uma clínica antimanicomia*. (pp. 53-58). Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.
- Albrecht, D. (2022). A luta antimanicomial nos governos democrático-populares: Contribuições para um balanço a realizar. *Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 20(49), 49-64. <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63479>

- Amarante, P. D. C. (2020). *Autobiografia de um movimento: Quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016)*. CAPES.
- Amarante, P. D. C. (2011). Reforma psiquiátrica e epistemologia. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental Brazilian Journal of Mental Health*, 1(1), 34–41.
- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067–2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090-1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2017). Loucura e diversidade cultural: Inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da reforma psiquiátrica e do campo da saúde mental no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 763–774. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>
- Araújo, E. O. H. (2023). Colonialidades epistemológicas: Docências eurocêntricas do português em escolas miscigenadas. *Revista Letras Raras*, 12(1), 48–63. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7909702>
- Basaglia, F. (1979). *Psiquiatria alternativa: Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Brasil Debates.
- Benício, L. F. S., & Barros, J. P. P. (2022). Racismo e saúde mental: Por uma descolonização das práticas no campo da atenção psicossocial. In J. F. A. Costa, S. P. Mortada, S. S. Libardi, & T. L. Braga, Netto (Orgs.), *Psicologia social e luta antirracista: Reflexões e estratégias ético-políticas a partir da intencionalidade* (pp. 59-65). ABRAPSO Gradus Editora.
- Braga, C. P. (2019). A perspectiva da desinstitucionalização: Chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 198–213. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190125>
- Borges, S. A. C., & Almeida, M. D. (2021). Desafios para uma reforma psiquiátrica antimanicomial: Revisitando o manifesto de Bauru. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental Brazilian Journal of Mental Health*, 13(37), 23–41. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80469>
- Cardozo, P. S., Ferraz, F., Yasui, S., Souza, D. F., & Soratto, J. (2019). Agir educativo-comunicativo na relação de assistentes sociais com familiares e usuários: A integralidade no cuidado em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 160–173. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190178>
- Costa, I. I., & Braga, F. W. (2013). Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 547–562. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300009>
- Dantas, C. M. B., Dimenstein, M., Leite, J. F., Macedo, J. P., & Belarmino, V. H. (2020). Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: Cuidado integral às populações do campo. *Athenea Digital*, 20(1), 1-21. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2169>
- David, E. C., Vicentin, M. C. G., & Schucman, L. V. (2024). Desnortear, aquilombar e o antimanicomial: Três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04432023>
- Dimenstein, M., Macedo, J. P., Gomes, M., Silva, T. M., & Abreu, M. M. (2018). A saúde mental e atenção psicossocial: Regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. *Salud & Sociedad*, 9(1), 70-85. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludsociedad/article/view/2869>
- Erazo-Chavez, L. J., La-Rotta, E. I. G., & Onocko-Campos, R. T. (2021). Adaptação transcultural do Recovery Self-Assessment RSA-R família/Brasil: Evidências de validade baseada no conteúdo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 3693–3704. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.32692019>

- Fernandes, M. N., & Oliveira, A. (2024). Comunidades terapêuticas: Incongruências na implementação de uma política de Estado. *Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 22(54), 1-12. <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80308>
- Fuganti, L. (2022). Utopias e a produção do comum. *Tempo Psicanalítico*, 54(2), 553-570. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382022000200027&lng=pt&tlng=pt
- Galvanese, A. T. C., D'Oliveira, A. F. P. L., Lima, E. M. F. A., Pereira, L. M. F., Nascimento, A. P., & Nascimento, A. F. (2016). Arte, saúde mental e atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23(2), 431-452. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000200006>
- Galvanese, A. T. C., Nascimento, A. F., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2013). Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Revista de Saúde Pública*, 47(2), 360-367. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003487>
- Grama, M. M., Fonseca, D. L., Lovisi, G. M., & Lima, L. A. (2016). CONNECT – Uma medida de continuidade do cuidado em serviços de saúde mental: Adaptação transcultural e confiabilidade da escala. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(2), 140-148. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000115>
- Hennigen, I., & Guareschi, N. M. F. (2006). A subjetivação na perspectiva dos estudos culturais e foucaultianos. *Psicologia da Educação*, (23), 57-74. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752006000200004&lng=pt&tlng=pt
- Henriques, C. S. (2023). A branquimanicomialização da política de saúde mental brasileira. *Argumentum*, 15(3), 220-230. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i3.40052>
- Honorato, G. L. T., Souza, Â. C., Santos, A. I., Campos, G. A., & Abrahão, A. L. (2022). Por uma formação antimanicomial na rua: Telas, saberes, culturas e cuidado. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, 1-14. <https://doi.org/10.1590/interface.210721>
- Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. (2001, 06 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Lima, D. K. R. R., & Guimarães, J. (2019). Articulação da rede de atenção psicossocial e continuidade do cuidado em território: Problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), 1-20. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>
- Macedo, J. P., Abreu, M. M., Fontenele, M. G., & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155-170. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
- Mecca, R. C., & Pinto, D S. (2017). A construção da memória social das produções artísticas na saúde mental pós reforma psiquiátrica no Brasil. *INTERthesis*, 14(2), 75-92. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2017v14n2p75>
- Melo, K. M. M., Malfitano, A. P. S., & Lopes, R. E. (2020). Os marcadores sociais da diferença: Contribuições para a terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1061-1071. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1877>
- Menezes, J. C. L., & Murta, S. G. (2018). Adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências. *Psico-USF*, 23(4), 681-691. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230408>
- Nardi, H. C., Rosa, M. V. F., Machado, P. S., & Silveira, R. S. (2018). *Políticas públicas, relações de gênero, diversidade sexual e raça na perspectiva interseccional* (pp. 6-7). Secco Editora.
- Nunes, M. O., Torrenté, M., & Carvalho, P. A. L. (2022). O circuito manicomial de atenção: Patologização, psicofarmacologicalização e estigma em retroalimentação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003241846>

- Passos, R. F. (2023). *Transinstitucionalização e saúde mental em tempos de bio-necropolítica: Atualizações do desejo de manicômio* [Tese de Doutorado, Universidade de Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital da UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/264317>
- Pérez, L. B., Pinheiro, A., Machado, J. Â., & Araújo, C. E. L. (2024). Trajetória das políticas de saúde mental na Argentina e no Brasil: Por que diferentes padrões de reforma? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, 1-19. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434006pt>
- Raymundo, M. M. (2013). Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. *Revista Bioética*, 21(2), 218–225. https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/811
- Sampaio, M. L., & Bispo, J. P., Jr. (2021). Dimensão epistêmica da reforma psiquiátrica brasileira: Significados de gestores, profissionais e usuários. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, 1-19. <https://doi.org/10.1590/Interface.200267>
- Seabra, D. S., Vieira, L. C., Carvalho, L. A., & Macedo, L. N. (2023). Ensino em psiquiatria cultural: Rumo a uma atitude decolonial. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(2), 1-5. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-2022-0165>
- Sevalho, G., & Dias, J. V. S. (2022). Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: Contribuições para a saúde coletiva brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 937–946. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.42612020>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005
- Vasconcelos, E. M. (2012). Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental Brazilian Journal of Mental Health*, 4(8), 08–21. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68665>
- Venturini, E. (2010). A desinstitucionalização: Limites e possibilidades. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 20(1), 138-151. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19953>
- Veronese, M. V. (2020). Economia solidária, saúde mental e arte/cultura: Promovendo a racionalidade política dos comuns. *Polis*, 19(57), 183-211. <https://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2020-n57-1568>
- Viapiana, V. N., Gomes, R. M., & Albuquerque, G. S. C. (2018). Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: Notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate*, 42(4), 175–186. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>
- Ware, N. C., Dickey, B., Tugenberg, T., & McHorney, C. A. (2003). CONNECT: A measure of continuity of care in mental health services. *Mental Health Services Research*, 5(4), 209–221. <https://doi.org/10.1023/a:1026276918081>

Como Citar:

Dimenstein, M. D. B., Gomes, R. W. S., Simoni, A. C. R., Lima, V. H. B., Silva, B. I. B. M., Martins, L. F., Ronzani, T. M., & Macedo, J. P. (2025). Cuidados culturais na atenção psicossocial: Contribuições à reforma psiquiátrica antimanicomial. *Revista Subjetividades*, 25(2), e15263. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i2.e15263>

Endereço para correspondência

Magda Diniz Bezerra Dimenstein
E-mail: magda.dimenstein@ufrn.br

Ryanne Wenecha da Silva Gomes
E-mail: ryannewenecha@hotmail.com

Ana Carolina Rios Simoni
E-mail: carolina.rios@ufrn.br

Victor Hugo Belarmino Lima
E-mail: victorbelarmino1992@gmail.com

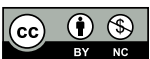
Brisana Índio do Brasil de Macêdo Silva
E-mail: brisanaindio@gmail.com

Leonardo Fernandes Martins
E-mail: leomartinsjf@gmail.com

Jáder Ferreira Leite
E-mail: jaderfleite@gmail.com

Telmo Mota Ronzani
E-mail: tm.ronzani@gmail.com

João Paulo Sales Macedo
E-mail: jpmacedo@ufdpar.edu.br



Recebido: 23/05/2024

Aceito: 13/08/2025