

I CONGRESSO BRASILEIRO DE ARTE, CULTURA E SAÚDE MENTAL: CONHECENDO OS TEMAS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DAS RODAS DE CONVERSA

I Brazilian Congress of Art, Culture and Mental Health: Understanding the Themes of Scientific Productions in Conversation Rounds

Paula Isabella Marujo Nunes da Fonseca¹

Jaqueleine Lemos de Oliveira²

Kelly Graziani Giacchero Vedana³

Ariadna Patrícia Estevez Alvarez⁴

Artigo encaminhado: 10/11/2025
Artigo aceito para publicação: 28/11/2025

RESUMO

Este artigo analisa as produções científicas do I Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental (CBACSM), realizado em 2025. O objetivo foi descrever as temáticas e expressões artísticas dos trabalhos apresentados, identificando tendências na produção científica desta interface. A pesquisa, de natureza qualitativa e exploratória, utilizou a codificação temática para examinar os títulos dos 211 trabalhos científicos divulgados no site do evento. Os resultados foram categorizados em dez eixos temáticos. A categoria mais prevalente foi "Arte e Cultura como dispositivo terapêutico" (79 trabalhos), destacando diversas linguagens artísticas como ferramentas de cuidado e reabilitação psicossocial. A segunda categoria em volume, "Reabilitação Psicossocial e Luta Antimanicomial" (40 trabalhos), reafirmou os princípios ético-políticos da Reforma Psiquiátrica. Outras categorias significativas incluíram "Território, Pertencimento e Práticas Comunitárias", "Gênero, raça e diversidade" e "Formação Profissional". Conclui-se que a produção científica no campo é fortemente centrada na arte como tecnologia de cuidado, promotora de autonomia, expressão e resistência. Os trabalhos refletem um compromisso com uma clínica ampliada e decolonial, alinhada à Reforma Psiquiátrica,

¹ Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (EEAAC-UFF). Professora Adjunto III, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (DEMC/EEAN/UFRJ). E-mail: paulamarujo@eean.ufrj.br

² Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (DEPCH/EERP-USP). Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (ENP/EEUSP). E-mail: jaquelemos@usp.br

³ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-Doutora pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: kellygiacchero@eerp.usp.br

⁴ Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora e pesquisadora pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fiocruz e PPG Eicos/UFRJ. E-mail: ariadna.alvarez@fiocruz.br

evidenciando a potência da arte e da cultura na construção de práticas de saúde mental emancipatórias e produtoras de novas subjetividades.

PALAVRAS-CHAVE: Arte. Cultura. Saúde mental. Compartilhamento de conhecimento. Educação interprofissional.

ABSTRACT

This article analyzes the scientific productions from the First Brazilian Congress of Art, Culture, and Mental Health (CBACSM), held in 2025. The goal was to describe the themes and artistic expressions of the presented works, identifying trends in the scientific production at this interface. The research, qualitative and exploratory in nature, utilized thematic coding to examine the titles of the 211 scientific works listed on the event's website. The results were categorized into ten thematic axes. The most prevalent category was "Art and Culture as a Therapeutic Device" (79 works), highlighting various artistic languages as tools for care and psychosocial rehabilitation. The second largest category, "Psychosocial Rehabilitation and the Anti-Asylum Movement" (40 works), reaffirmed the ethical-political principles of the Psychiatric Reform. Other significant categories included "Territory, Belonging, and Community Practices," "Gender, Race, and Diversity," and "Professional Training." It is concluded that the scientific production in this field is strongly centered on art as a technology of care, promoting autonomy, expression, and resistance. The works reflect a commitment to an expanded and decolonial clinical practice, aligned with the Psychiatric Reform, demonstrating the power of art and culture in building emancipatory mental health practices that generate new subjectivities.

KEYWORDS: Art. Culture. Mental health. Information dissemination. Interprofessional education.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Costurando a história e bordando o panorama atual da arte, cultura e saúde mental

A relação entre arte e a psiquiatria no Brasil começa a ter destaque no início do século XX. O pioneirismo deste encontro lança bases para uma nova compreensão sobre o potencial terapêutico e expressivo da criação artística.

Um dos primeiros atores deste movimento é o médico Osório César (1895-1979) que emerge como figura precursora ao introduzir uma abordagem inovadora no Hospital do Juquery. Sua atuação representou uma ruptura inicial com o modelo tradicional que até então relegava essas produções ao campo do sintoma (ANDRIOLO, 2003).

Ainda no início do século XX, contemporaneamente, a Colônia Juliano Moreira - instituição fundada em 1924, no Rio de Janeiro, incorporou atividades artísticas em seu modelo assistencial (LIMA, BERNARDI, 2018). Essas iniciativas, embora limitadas pelo contexto manicolonial da época, representaram os embriões do que viria a se desenvolver posteriormente, sobretudo quando começam a ser descobertas e expostas para o público, a genialidade encontrada nas obras de Bispo do Rosário, nascidas a partir das vivências violentas da instituição total.

A contribuição da médica Nise da Silveira (1905-1999) no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, no Rio de Janeiro, marcou o ponto de virada mais significativo dessa trajetória. Ao criar o ateliê de pintura e modelagem que daria origem ao Museu de Imagens do Inconsciente, em 1952, Silveira estabeleceu uma prática radicalmente nova. Seu trabalho fundamentado na psicologia junguiana permitiu compreender as produções artísticas como expressões simbólicas do mundo interno (SILVEIRA, 1981), constituindo-se em ferramentas fundamentais no processo terapêutico, que são amplamente vivas até hoje.

É igualmente necessário destacar a atuação da enfermeira, assistente social, cantora e compositora, Dona Yvone Lara (1922-2018), que personifica a integração entre arte, cultura e saúde mental. Enquanto trabalhou como assistente social no Hospital Psiquiátrico Pedro II, ela não apenas introduziu a música e o samba como práticas terapêuticas, mas também demonstrou em sua própria trajetória artística como a produção cultural poderia ser um espaço de profissionalização e reconhecimento social. Como observa Boquadi (2025), Yvone Lara transitou entre o cuidado em saúde mental e a consagração como compositora, mostrando na prática que a arte poderia ser tanto instrumento de cuidado quanto projeto de vida.

Desta forma, comprehende-se que as raízes criadas a partir destas primeiras ramificações encontraram terra fértil no período da Reforma Psiquiátrica. Assim, conforme destacam Amarante e Torre (2017), as experiências de arte e cultura foram fundamentais para a desinstitucionalização, funcionando como um campo de inovação e ruptura. Após a Reforma, a arte pôde ocupar espaços antes impensáveis: dos ateliês terapêuticos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), passando pela economia solidária, geração de renda, até às feiras culturais em espaços das cidades, tornando-se um eixo com destaque mais significativo não somente na produção de cuidado, mas na construção da autonomia de pessoas.

Consoante a esse percurso ressalta-se a importância dos Centros de Convivência e Cultura (CECO), espaços dedicados especificamente à interseção entre arte, cultura e saúde mental através da convivência de pessoas com e sem experiência com a loucura, e também aquelas que fazem uso prejudicial de álcool e outras substâncias (BRASIL, 2005). Estes equipamentos têm como prerrogativa de trabalho a ocupação do território, podendo “realizar atividades em espaços públicos tais como parques, praças, academias de saúde, centros esportivos, centros culturais, pontos de cultura ou outros destinados ao uso coletivo, entre outros.” (BRASIL, 2024).

Entretanto, ainda que se possa perceber importantes avanços no campo interseccional da arte, cultura e saúde mental, os desafios persistem, como: a precarização do financiamento às ações desta natureza; a resistência de um olhar ainda medicalizante sobre a soberania da arte na construção da clínica. Ainda, sobre o não reconhecimento da pessoa que possui experiência com a loucura como ser plural e sujeito de direitos, não reduzida a seu diagnóstico; o persistente olhar estigmatizando da sociedade com pessoas que fazem uso da RAPS; dificuldades de ampliar ações intersetoriais, entre outros, sendo ainda necessários esforços em todos os campos (assistencial, acadêmico e político) para mudança da realidade.

1.2 Como se inserem a arte e a cultura nos eventos acadêmicos de saúde mental no Brasil?

A presença da arte nos eventos acadêmicos da área da saúde mental tem se intensificado significativamente nos últimos anos, refletindo uma mudança paradigmática no campo. Este fenômeno acompanha o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a crescente valorização de linguagens artísticas como dispositivos de produção de conhecimento e cuidado em saúde mental.

No âmbito nacional, o Congresso Brasileiro de Saúde Mental, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), realizado bienalmente, tem sido pioneiro nessa incorporação, transformando-se em palco privilegiado para essa integração.

Conforme observa Amarante (2021):

(...) os congressos da ABRASME têm se caracterizado pela fusão entre atividades científicas e culturais, com mostras artísticas que dialogam diretamente com os temas debatidos nas mesas redondas e conferências. (p.15)

Entretanto, é importante ressaltar que embora atribuam espaços cada vez mais de destaque para atividades artístico- culturais, congressos como estes abordam um gama de pautas emergentes na saúde mental, não sendo especificamente sobre arte e cultura no âmbito da saúde mental.

Outrossim, nos últimos cinco anos, nota-se uma significativa diversificação nos formatos de apresentação artística nesses eventos, quais são: Mostras Científico-Culturais: que figuram como exposições que articulam produção acadêmica e expressão artística; Apresentações Cênicas: que envolvem peças teatrais, performances e espetáculos de dança baseados ou não em experiências de sofrimento psíquico; e, Oficinas Vivenciais: que representam espaços de produção coletiva que permitem aos participantes experimentarem processos criativos possibilitando a utilização de diferentes metodologias e a incursão em literaturas, sobretudo as inclusivas e decoloniais.

Ademais, a pandemia de COVID-19 (2020-2022) acelerou a incorporação de formatos híbridos, com exposições virtuais e mostras online que ampliaram o acesso às produções artísticas. Segundo análise de Gonzaga *et al.* (2023) os eventos realizados no período pós-pandêmico mantiveram essa flexibilidade,

criando espaços permanentes para exibições digitais que complementam as mostras presenciais.

Apesar dos avanços, persistem desafios na integração entre arte, cultura, clínica e academia. Neste contexto, e a partir desta força que a arte e a cultura vêm tomando na saúde mental, nasce no âmbito nacional, o histórico 1º Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental, junto ao XV Encontro Catarinense de Saúde Mental em Florianópolis, Santa Catarina, de 29 a 31 de outubro de 2025, com atividades pré-congresso nos dias 27 e 28 de outubro. O evento congregou entidades públicas e privadas e representantes dos mais diferentes setores da sociedade. Seu objetivo foi unir e promover a articulação de acadêmicos, profissionais dos serviços, usuários do sistema de saúde e seus familiares, gestores e demais pessoas interessadas no tema, para discutir assuntos relevantes na área da saúde mental coletiva (CBACSM, 2025).

O tema anunciado para o congresso foi: “*Promoção de saúde mental: transformações culturais, as artes e a cidadania*” que levou os participantes a dialogarem sobre os caminhos que vêm sendo percorridos neste contexto (CBACSM, 2025). Com isso, a pergunta de pesquisa traz: a partir da análise dos temas que emergiram nas rodas de conversa compostas por trabalhos científicos, quais foram estes caminhos? Já são conhecidos ou temos novos rumos?

Assim, justifica-se esta investigação porque se busca a ampliação deste conhecimento e análise sobre quais os temas que emergiram nas rodas de conversa que aconteceram ao longo da programação do evento, e que foram mediadas por docentes de diferentes universidades do país que militam, estudam e pesquisam o campo da arte e cultura na área da saúde mental.

2 OBJETIVO

Descrever as temáticas e expressões artísticas dos trabalhos científicos submetidos ao 1º Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental, a fim de identificar as tendências de produção científica na interface entre arte, cultura e saúde mental.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Abordagem de pesquisa e tipo de estudo

Estudo do tipo qualitativo, de natureza exploratória, a partir de delineamento documental, em que são investigados documentos com objetivo de descrever e comparar usos e costumes, diferenças, tendências e outras características. Bases que são documentais possibilitam o estudo da realidade atual ou passada, como a pesquisa histórica, por exemplo (FLICK, 2009).

3.2 Coleta de dados

Configurou-se como cenário para esta investigação o site do 1º Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental (CBACSM), e XV Encontro Catarinense de Saúde Mental, disponível em <https://www.ecsm15.eventos.dype.com.br/atividade/programacao?DATA=2025-10-29>, local onde estavam disponibilizados, no item “Programação”, os títulos de todos os trabalhos científicos apresentados no período de 29 a 31 de outubro de 2025, no referido congresso. Destaca-se que as páginas da Web são uma forma oportuna de comunicação e de autopreservação de indivíduos e de organizações, e estão desafiando o potencial da pesquisa e dos métodos qualitativos. Sendo assim, as páginas da Web são bons exemplos para estudar e para mostrar a construção social da realidade e temas específicos (FLICK, 2009). A coleta de dados foi realizada de 03 a 10 de novembro de 2025.

Utilizou-se como ponto de partida a busca das informações que respondessem ao objetivo da pesquisa, direcionadas pela pergunta de pesquisa disparadora construída pelo mnemônico PCC, em que P (*Population*), C (*Context*), C (*Concept*), que foi: Quais os temas dos trabalhos científicos apresentados pelos participantes do CBACSM nas rodas de conversa apresentadas no 1º Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental (CBACSM), e XV Encontro Catarinense De Saúde Mental?

3.3 Análise dos dados

Para a sistematização e interpretação dos dados, adotou-se a categorização temática, método amplamente utilizado nas ciências sociais e na saúde coletiva para organizar informações textuais sintéticas, como títulos de trabalhos. A codificação temática consiste na identificação de núcleos de sentido e na formação de agrupamentos que expressem regularidades e tendências presentes no corpus (SALDAÑA, 2013).

De acordo com Bardin (2011), a categorização é uma operação central no processo de análise, permitindo reunir elementos que compartilham características semânticas sob um conceito unificador. Nessa mesma perspectiva, Minayo (2012) destaca que a construção de categorias possibilita a passagem do nível empírico para níveis mais abstratos de interpretação, favorecendo análises mais articuladas do fenômeno estudado.

A adoção desse método mostrou-se especialmente adequada ao objetivo da pesquisa e ao tipo de material disponível, composto exclusivamente pelos títulos. Assim, a categorização temática possibilitou: 1) identificar eixos centrais a partir dos conteúdos manifestos; 2) organizar o conjunto de títulos em agrupamentos coerentes, permitindo uma leitura panorâmica e sistemática do material; 3) manter transparência e rastreabilidade das etapas analíticas, evitando inferências profundas que seriam incompatíveis com a extensão reduzida do corpus.

3.4 Aspectos éticos

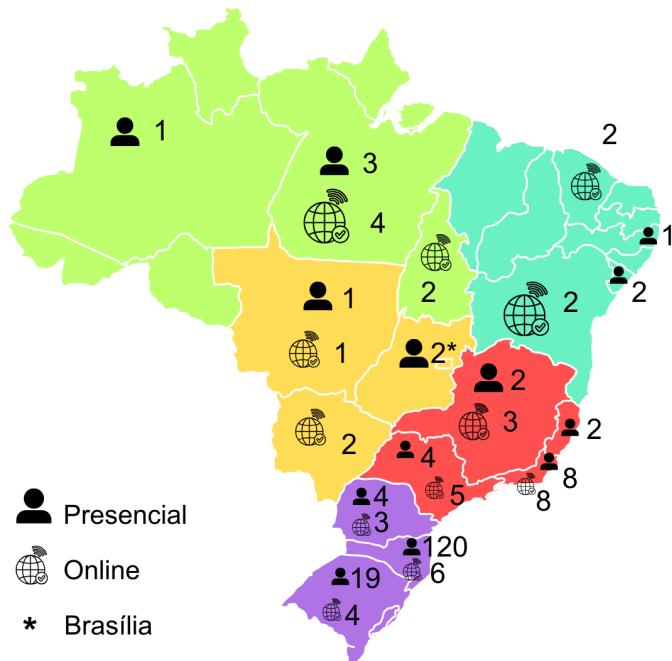
Por se tratar de um estudo que não envolveu informações de seres humanos é dispensada a aprovação do comitê de ética e pesquisa, conforme mencionado na Resolução CNS nº 510/2016, parágrafo único, item II.

4 RESULTADOS

Foram listados 211 trabalhos científicos inscritos no 1º Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental, realizado junto ao XV Encontro Catarinense de Saúde Mental, sendo 169 divididos em sessões para

apresentação presencial e 42 em sessões online. A distribuição por estados e modalidade de apresentação está ilustrada na figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos trabalhos científicos por estado e modalidade de apresentação no 1º Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

Em relação à análise temática, os trabalhos foram classificados em dez categorias, conforme descritas a seguir.

4.1 Arte e Cultura como dispositivo terapêutico

A categoria reuniu 79 trabalhos científicos que abordaram a arte e a cultura como tecnologias do cuidado, ampliando a concepção de promoção da saúde mental de um modelo biomédico para um modelo que considera as experiências, as subjetividades e o coletivo no processo de cura.

Trabalhos como “*Calce meus loucos sapatos - A dramatização como proposta de intervenção cultural visando diminuir os estigmas sociais da loucura*”, “*Oficina Reconstruir: madeira e arte como ferramenta de reabilitação psicossocial*”, “*Tecendo o cuidado: Oficina de crochê e artesanato como espaço de produção de afetos e saberes formativos em um CAPS AD IV*”, “*A dança*

como ferramenta terapêutica no tratamento de usuários de um CAPS AD” e “Sinta o som: experiência de um grupo de musicoterapia em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” ilustram a incorporação da arte como prática estruturada de reabilitação psicossocial dentro da rede de atenção à saúde mental. Essas experiências demonstram o impacto terapêutico de linguagens como teatro, artesanato, dança e música no reconhecimento de afetos, reconstrução de identidades e no desenvolvimento de autonomia e expressividade dos sujeitos.

Observou-se a presença de trabalhos que tratam da escrita e da palavra como dispositivos clínicos e existenciais, sugerindo um movimento de resgate da palavra e da narrativa como meios de elaboração simbólica do sofrimento (“*Escrita como instrumento de mudança*”, “*Do silêncio à expressão: a importância de dar um corpo e uma voz para a escrita arteterapêutica*”, “*Entre palavras e existência: o ateliê literário como cuidado em saúde*”, “*A escrita de si como ferramenta de intersecção entre arte e psicanálise: caminhos metodológicos para uma pesquisa implicada*”).

Ainda, nos trabalhos que abordam arte e cultura, o corpo se mostra como objeto central, demonstrando o potencial da corporificação da experiência na elaboração dos sentimentos e das subjetividades (“*Corporeidade que dança e expressa*”, “*Dança Circular Aplicada à Saúde Mental: Relato de Experiência*”, “*CAPS Paranauê: A Capoeira na Clínica das Psicoses*”).

Diversos trabalhos evidenciaram a dimensão comunitária e relacional da arte no cuidado, como “*Mulher, queremos ouvir você*”: *Arte e Cultura no Fortalecimento de Mulheres em Situação de Vulnerabilidade Social*”, “*Práticas de Convivência como Aquilombações: Promoção da Saúde nos Territórios com Arte-Cultura*”, “*A Arte como Dispositivo de Pertencimento: Experiência de Criação Coletiva de um mural artístico em uma Moradia Assistida*” e “*O Teatro como expressão das vivências na rua: Um relato de experiência*”, evidenciando que o fazer artístico funciona como tessitura de vínculos e espaço de produção de pertencimento, especialmente em grupos vulnerabilizados (mulheres, pessoas negras, adolescentes em medida socioeducativa e pessoas em situação de rua).

Nesse sentido, a arte e a cultura também se configuraram como uma dimensão política ao se mostrarem ferramentas de emancipação e resistência, transformando os espaços de cuidado em lugares de criação coletiva e afirmação da diferença (“*Loucurarte: Arte como Ato de Resistência à Patologização da Existência*”, “*Sarau Antimanicomial: arte, cultura e saúde mental*”, “*Arte e resistência: o fazer artístico como potência de transformação social à luz da Psicologia Histórico-Cultural*”).

4.2 Reabilitação Psicossocial e Luta Antimanicomial

Foram contabilizados 40 trabalhos que expressavam o núcleo ético-político da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Observou-se uma produção científica comprometida com a consolidação da **Rede de Atenção Psicossocial**, o cuidado compartilhado e a intersetorialidade (“*Matriciamento intersetorial à População em Situação de Rua: uma abordagem em saúde mental*”, “*Fortalecendo a articulação em rede: integrando conhecimentos teórico-práticos do CAPS II e CAPS AD II para o cuidado compartilhado*”, “*Apoio matricial como estratégia de qualificação do cuidado integral ao sofrimento psíquico grave na Estratégia Saúde da Família*”).

A Luta Antimanicomial apareceu em trabalhos que reafirmaram o direito à liberdade e à convivência comunitária como fundamentos do cuidado (“*RAPS e desinstitucionalização: Trajetos (re) memoráveis do SOIS em Joinville*”, “*O Papel do Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca no Processo de Desinstitucionalização: Uma parceria com as residências terapêuticas*”, “*Economia Solidária e Saúde Mental: uma experiência em um CAPS II*”).

Além disso, atividades como grupos terapêuticos e práticas emancipatórias de cuidado foram ações utilizadas para se pensar a reabilitação psicossocial (“*A experiência da Enloucrescer e a atuação da Psicologia nas ações de reabilitação psicossocial em Blumenau/SC*”, “*Grupo Terapêutico para Adultos Autistas: Relato de Experiência em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II*”, “*Oficinas Terapêuticas como expressão de subjetividades: uma experiência na Residência Multiprofissional*”).

4.3 Território, Pertencimento e Práticas Comunitárias no cuidado em saúde mental

Foram elencados 23 trabalhos que exploraram a dimensão sociocultural e territorial do cuidado, destacando o papel das redes comunitárias, da cultura e da vida cotidiana na promoção da saúde mental. Alguns trabalhos relataram o território não apenas como um espaço geográfico, mas como lugar de pertencimento, produção de subjetividade e resistência social (*“Entre cantos, ervas e palcos: saberes Guarani e cuidado em saúde mental no norte catarinense”*, *“Projeto: Eu Sou o Samba! O Ritmo da Resistência como Instrumento Educativo na Construção de Nossas Identidades”*, *“Corporeidade, território e cuidado em saúde mental: reflexões de uma bolsista de Educação Física no Quilombo de Pinhões”*).

As práticas enfatizaram que o cuidado em saúde mental é inseparável das condições de vida, da cultura local e da possibilidade de participação ativa dos sujeitos e coletivos na produção do próprio cuidado (*“A Raiz Forte das Mulheres da Horta Comunitária: Gerando Novas Potencialidades de Vida Através do Trabalho Coletivo”*, *“Tamo Junto: Construindo Território, Cultura e Pertencimento com Adolescentes em um CAPS Microrregional”*, *“A gente gosta é de festa! Saúde mental e comemorações: percepção de festas comemorativas por imigrantes negros e universitários de um estado no sul do Brasil”*).

Ao se falar em cuidado no território a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como serviço essencial para promoção da saúde mental, sendo o enfermeiro profissional presente nesse cuidado (*“Ações de Enfermeiros na Promoção da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde da população Ribeirinha no Interior do Amazonas”*).

4.4 Gênero, raça e diversidade

Tal categoria reuniu 16 trabalhos que evidenciaram que o sofrimento mental não é apenas individual ou biológico, mas socialmente produzido por

estruturas de poder que envolvem machismo, racismo, classismo e normatividades de gênero.

Alguns trabalhos focaram na experiência feminina e na busca por autonomia e reconhecimento em contextos de violência, maternidade, exclusão e desigualdade (*“Com Elas: um relato de experiência ao atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica”*, *“Educação em saúde: relato de experiência com gestantes de alto risco”*, *“Um relato de experiência de uma mulher em situação de rua usuária de crack com transtorno esquizoafetivo”*).

Outras produções questionaram as hierarquias raciais na saúde mental e na sociedade brasileira, problematizando o racismo estrutural e seus efeitos subjetivos na saúde física e mental (*“EsTAR Mulher: Mapeando e desatando os nós da Branquitude que há em nós”*, *“Liberdade das Mãos: Manifestações Simbólicas e Reflexões sobre o Racismo Estrutural a partir de um Ensaio Fotográfico”*, *“Negritude e identidade negra positivada como via de promoção da saúde mental”*).

4.5 Formação Profissional e Ensino em Saúde Mental

Foram listados 16 trabalhos nesta categoria que apontou para a necessidade de repensar os processos formativos em saúde mental, deslocando-os de modelos conteudistas e biomédicos para práticas reflexivas, humanizadas e interdisciplinares. Destacaram a importância de se pensar uma formação crítica e antimanicomial (*“A Liga de Saúde Mental e Atenção Psicossocial como dispositivo indutor para a formação antimanicomial na saúde”*), a utilização de metodologias ativas para uma aprendizagem significativa (*“Ensino baseado em simulação para promoção do letramento em saúde mental: relato de experiência sobre o preparo de pacientes simulados”*), além de reconhecerem a arte como linguagem formativa e terapêutica (*“Arte - Criatividade na Formação do Enfermeiro para Promoção da Saúde Mental dos Adolescentes”*, *“Relato de experiência: o lúdico como recurso de aprendizagem em Saúde Mental”*). As produções também evidenciaram a importância da reflexão do processo de ensino-aprendizagem pelos estudantes (*“Relato de*

Experiência – reflexos da monitoria em saúde coletiva, na temática da saúde mental”, “Encontros de cuidado do coletivo de discentes do PPGSC/UFSC”).

4.6 Infâncias e Juventudes e Ações em Saúde Mental

Foram elencados 13 trabalhos que se debruçaram sobre o desenvolvimento emocional, educativo e social de crianças e adolescentes, abordando tanto estratégias de cuidado e promoção de saúde (“*Festival das Emoções: promovendo saúde mental e diálogo em uma escola municipal de São José/SC*”, “*Tecendo histórias e cultivando sentidos: possibilidades e desafios da terapia narrativa com crianças na atenção psicológica*”) quanto críticas às práticas patologizantes e medicalizantes que afetam esse público (“*Perspectiva patologizante na educação e implicações no fracasso escolar: relato de experiência em uma instituição escolar no extremo sul do Brasil*”, “*A potencialização de processos de patologização e medicalização da vida na transição da educação infantil para o ensino fundamental*”). Além disso, trabalhos destacaram a família e os traumas da infância para se pensar o cuidado em saúde mental (“*Mapeamento sistemático sobre as experiências adversas na infância como preditoras de sofrimento mental e físico na vida adulta*”, “*Características do ambiente familiar e a sua influência na saúde mental infanto-juvenil*”).

4.7 Mercado de Trabalho, Neoliberalismo e Sofrimento Psíquico

A categoria foi composta por dez trabalhos que destacaram as relações entre o sistema econômico contemporâneo, as formas de organização do trabalho e o adoecimento mental. Compreendem a lógica produtivista e neoliberal, centrada na competitividade, individualização e precarização das relações, como produtora de sofrimento psíquico que afeta tanto trabalhadores (“*A precarização do trabalho e saúde mental e Estratégias para o enfrentamento do adoecimento laboral*”) quanto estudantes (“*Relato sobre os principais impactos da Saúde Mental na permanência estudantil em uma universidade pública de Santa Catarina*”), além de profissionais da saúde

(“*Impactos da lógica produtivista na saúde mental de assistentes sociais*”) e a própria coletividade (“*A ascensão da extrema direita no Brasil e seus impactos na Atenção Básica à Saúde em Florianópolis*”).

4.8 Envelhecimento e o cuidado em saúde mental

Seis trabalhos abordaram de forma sensível e multidimensional o processo de envelhecer, explorando tanto os aspectos clínicos e funcionais (“*Perfil demográfico, clínico, psicológico e funcional de idosos frequentadores de um centro de apoio à terceira idade da Grande Florianópolis*”) quanto às dimensões cognitivas (“*Recordar e compartilhar: reflexões sobre a dinâmica de trocas de experiência em um Grupo de Estimulação Cognitiva para idosos*”) do cuidado voltado à pessoa idosa. Além disso, dois trabalhos evidenciaram a importância do cuidado e da reabilitação em contextos institucionais (“*Atenção à pessoa idosa em contexto de desospitalização: um relato de experiência*”, “*Memória e identidade: intervenção em uma instituição de longa permanência para Idosos na Amazônia*”).

4.9 Tecnologia e inovação para promoção da saúde mental

Quatro trabalhos foram listados nesta categoria e evidenciaram a tecnologia como estratégia de vínculo, escuta e mediação entre profissionais, usuários e comunidades, podendo ela ampliar o alcance e a efetividade do cuidado em saúde mental (“*Desenvolvimento do webapp “App Reabilita Psicossocial”: o estudo de desenvolvimento tecnológico*”, “*Relato de experiência do acompanhamento da implementação do aplicativo de celular para o projeto terapêutico singular no CAPS Ponta do Coral*”).

4.10 Outros

Quatro trabalhos não foram enquadrados em nenhuma das categorias anteriores, dois abordaram aspectos da saúde mental de pós-graduandos (“*Fatores associados à prática religiosa de pós-graduandos brasileiros*”,

“Psicoterapia breve em grupo com pós-graduandos: relato de experiência no SAPSI/UFSC”) e dois abordavam questões teóricas ou filosóficas sobre o cuidado em saúde (*“SAÚDE_POD: Democratização do conhecimento em saúde”*, *“O que é ser um crackudo? Ceticismo misantrópico na contemporaneidade”*).

5 DISCUSSÃO

Os principais temas abordados no “I Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental” estão relacionados à arte, cultura e reabilitação psicossocial como dispositivos terapêuticos e políticos para a construção de espaços potentes promotores de saúde mental a partir de uma perspectiva insterseccional, que valorize as práticas presentes no território, a diversidade e as diferentes etapas do ciclo de vida. Também estiveram presentes temas ligados à formação, tecnologias, trabalho e sua interrelação com a saúde mental.

Em relação à origem dos trabalhos, observou-se a representação de todas as regiões do país, o que demonstra a abrangência nacional do evento. No entanto, verificou-se uma predominância de produções provenientes da região Sul, sobretudo na modalidade presencial. Tal concentração pode ser explicada pela proximidade geográfica e maior facilidade de deslocamento, especialmente entre pesquisadores vinculados a instituições do estado-sede do congresso.

Ademais, a disparidade regional observada reflete também um cenário mais amplo das desigualdades estruturais da produção científica no Brasil. Regiões com maior concentração de universidades públicas, programas de pós-graduação e investimentos em pesquisa, como o Sul e o Sudeste, tendem a apresentar maior capacidade de participação em eventos e publicações científicas. Por outro lado, pesquisadores das demais regiões enfrentam limitações orçamentárias e logísticas, que restringem sua presença em espaços de difusão do conhecimento (SANTOS, FARRANHA, 2021). Nesse sentido, políticas públicas de fomento, mobilidade acadêmica e descentralização de recursos são fundamentais para fortalecer a equidade

territorial da produção científica em saúde mental, estimulando a circulação de saberes, a diversidade de perspectivas e a consolidação de uma rede verdadeiramente nacional de pesquisa e cuidado.

Considerando a codificação temática, observou-se uma alta prevalência de trabalhos que investigam a arte e a cultura como ferramentas terapêuticas e dispositivos de cuidado em saúde mental, abrangendo múltiplas expressões artísticas e diferentes contextos de atenção e grupos populacionais. Esses estudos evidenciam um movimento de revalorização da arte, da cultura e do território como espaços de resistência, expressão e emancipação, nos quais o cuidado se configura como prática estética, ética e política.

Tais iniciativas mostram que essas práticas ultrapassam a condição de abordagens complementares, constituindo-se como eixos centrais de uma clínica ampliada que promove autonomia, expressão subjetiva e resistência às lógicas medicalizantes. Ao tensionarem opressões de raça, classe e gênero, para além da loucura, revelam também sua capacidade de instaurar práticas antimanicoloniais (DAVID, 2024).

A articulação entre arte, cultura e território favorece a construção de soluções compartilhadas, fortalece a participação social e impulsiona a criação de redes de cuidado mais horizontais e afetivas (INFORSATO *et al.*, 2017). Estratégias de cuidado baseadas na arte contribuem para a expressão simbólica do sofrimento e operam como dispositivos de subjetivação, rompendo estigmas e resistindo à patologização da existência. Para além do valor terapêutico, constituem formas de denúncia, escuta e luta por direitos e justiça social, contribuindo para a reabilitação psicossocial e o exercício da cidadania.

Dessa forma, alinham-se às dimensões estética, ética e política do cuidado em saúde mental, promovendo protagonismo, ressignificação e autonomia dos sujeitos. Esse movimento dialoga diretamente com a noção de clínica ampliada e com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, nos quais o fazer artístico se consolida como estratégia de reconstrução de laços sociais e de produção de vida em liberdade (SODRÉ; WEBER, 2017).

Em consonância, a segunda categoria mais expressiva (“Reabilitação Psicossocial e Luta Antimanicomial”), reafirma a vitalidade política da Reforma

Psiquiátrica no Brasil, mesmo diante de retrocessos no percurso histórico das políticas públicas e práticas em saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018). Os trabalhos reunidos neste eixo evidenciam o compromisso com a defesa do cuidado em liberdade e a resistência a modelos asilares e segregatórios, indicando que a transformação do campo da saúde mental exige a implicação da sociedade civil e a ampliação do debate político sobre o direito ao cuidado, à cultura e à vida digna.

Nesse sentido, a categoria “Território, Pertencimento e Práticas Comunitárias” destaca que o cuidado é indissociável da vida cotidiana e da cultura local, apontando para a importância da atenção primária e das redes comunitárias na sustentação da saúde mental, corroborando com as indicações do cuidado na perspectiva da reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade. Tais iniciativas reconhecem o território como espaço vivo de produção de saúde, onde se tecem redes de solidariedade, pertencimento e resistência, uma vez que as práticas comunitárias são valorizadas em iniciativas desenvolvidas em quilombos, populações ribeirinhas, hortas comunitárias e escolas. Assim, valorizam diversos saberes e práticas ligadas à cultura e festividades que se alinham a uma concepção ampliada de saúde mental, enraizada nos contextos de vida e nos vínculos coletivos favorecendo a decolonialidade no cuidado (MATOS JUNIOR; FRANCO, 2024).

Partindo dessa perspectiva, faz-se necessário que profissionais de saúde mental aprimorem o mapeamento e articulações com dispositivos do território, lideranças comunitárias, coletivos, organizações da sociedade civil e iniciativas que envolvam participação social e conquista de direitos com vistas à promoção da autonomia, solidariedade e reconhecimento de diferentes experiências e modos de vida (VEDANA, CUNHA, 2025).

As questões que envolvem gênero, raça e diversidade problematizam a interseccionalidade como elemento necessário para a produção de intervenções e políticas de cuidado. A saúde mental interseccional e decolonial precisa ser propagada para o enfrentamento de iniquidades que geram sofrimento e o rompimento com violências estruturais (TERRA *et al*, 2022). Os cuidados, as políticas públicas e as práticas intersetoriais precisam considerar especificidades ligadas aos marcadores sociais e identitários para que o

cuidado em saúde mental seja inclusivo, respeitoso e pautado em direitos (MEDINA-MARTÍNEZ *et al*, 2021).

No que concerne aos achados sobre a formação profissional, observa-se um movimento de integração entre ensino, serviço e comunidade, alinhado à pedagogia freireana e à educação emancipatória (FREIRE, 1996). Tais experiências reforçam a importância de uma formação ética e sensível, pautada na escuta e na produção compartilhada de saberes, além da problematização sobre saúde digital e maior conhecimento sobre o assunto, especialmente sobre as implicações assistenciais, sociais, políticas, legais e éticas desse novo formato de ensino (MODOLÓ; DIAS, 2023).

Assim, a sensibilização e a formação de profissionais de saúde são essenciais para promover um cuidado inclusivo, acolhedor e realmente articulado às demandas de saúde (PEREIRA *et al*, 2025). A formação de profissionais de saúde foi um tema abordado em diferentes trabalhos e representa elemento essencial para a construção de saberes antimanicomiais (AMARANTE, 2007) que favoreçam a sustentabilidade de políticas e práticas de cuidado e promoção de saúde mental emancipadoras, decoloniais e promotoras de subjetividade.

As categorias “Infâncias e Juventudes e Ações em Saúde Mental” e “Envelhecimento e o cuidado em Saúde Mental” indicam a expansão geracional do debate, reafirmando a saúde mental como um campo transversal ao ciclo da vida. Nos estudos sobre crianças e adolescentes, prevalecem críticas aos processos de patologização e medicalização da infância, em sintonia com uma concepção de educação e cuidado mais dialógica e participativa, corroborando com estudo prévio (SOUZA, GUARAGNA, 2023). Os trabalhos sobre envelhecimento demonstram sensibilidade às dimensões da memória, da identidade e da corporeidade, destacando a necessidade de práticas interdisciplinares e humanizadas no cuidado com idosos (SOUZA, *et al*. 2024).

Também ganharam destaque produções que discutem o sofrimento psíquico relacionado às transformações do trabalho e à precarização das relações laborais. Esses estudos evidenciam como os cenários neoliberais intensificam o sofrimento e reduzem as possibilidades de escolha. O modelo biomédico mostra-se insuficiente para explicar ou enfrentar o sofrimento

produzido por desigualdades, violências e contradições do capitalismo (INNOCENCIO, 2021). Nesse sentido, a dinâmica capitalista, sustentada por exploração, opressão e alienação, restringe o desenvolvimento humano e a expressão das subjetividades, enquanto colonialidade, patriarcado e desigualdades estruturais configuram dimensões centrais do adoecimento. Assim, o cuidado em saúde mental deve incorporar leituras críticas de classe, raça e gênero, adotando perspectivas contra-hegemônicas coerentes com a determinação social do processo saúde–doença (SANTOS; PASSOS, 2025).

Diante o exposto, comprehende-se que práticas baseadas na arte e na cultura constituem um caminho essencial para a construção de um cuidado decolonial, sensível às subjetividades e às especificidades de cada grupo social. Tais práticas reafirmam os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira ao promoverem cuidado em liberdade, participação social, valorização dos territórios e produção de vida, fortalecendo modos não medicalizantes e não asilares de atenção em saúde mental.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações apresentadas nesse estudo foram marcadas também pela restrição de acesso aos dados dos trabalhos inscritos no congresso, uma vez que foi possível acessar apenas os títulos dos trabalhos no momento de produção do artigo. Sem acesso aos resumos completos, há uma restrição na profundidade interpretativa, o que pode ter limitado a precisão da categorização temática. Além disso, os dados refletem exclusivamente os trabalhos submetidos a um único congresso, o que reduz a possibilidade de generalização. Entretanto, contribui para o conhecimento e divulgação da produção em arte, cultura e saúde mental na região de realização do evento. Também se reconhece a presença de subjetividade no processo de classificação, característica das análises qualitativas, bem como um viés regional, dado o maior número de submissões da região Sul, especialmente do estado-sede do evento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das produções apresentadas no I Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental revela um campo em franca expansão, caracterizado pela diversidade de linguagens artísticas e pelo compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A predominância de trabalhos sobre arte como dispositivo terapêutico e reabilitação psicossocial por um lado reforça a ideia da arte como meio e não como fim em si mesma, e por outro confirma a vitalidade do movimento antimanicomial e a potência transformadora das práticas baseadas na cultura e no território.

Para o avanço deste campo, recomenda-se o investimento em políticas públicas que garantam financiamento estável para ações de arte, cultura e saúde mental, a superação das disparidades regionais na produção científica e a ampliação de pesquisas que aprofundem a avaliação de resultados destas práticas. O fortalecimento desse indissociável tripé representa uma promissora frente para a construção de um cuidado em saúde democrático, criativo e emancipatório.

8 AGRADECIMENTOS

À organização do evento que autorizou a realização do artigo.

REFERÊNCIAS

- 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE ARTE, CULTURA E SAÚDE MENTAL (CBACSM), e XV ENCONTRO CATARINENSE DE SAÚDE MENTAL. Apresentação. Florianópolis, Santa Catarina UFSC, 2025. Disponível em: [XV Encontro Catarinense de Saúde Mental & I Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental - Apresentação](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018) Acesso em 12/11/2025.
- AMARANTE, Paulo. Arte e conhecimento em saúde mental: novas epistemologias. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL, 10., 2021, Recife. *Anais eletrônicos*. Recife: ABRASME, 2021. p. 12-19.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, Paulo.; NUNES, Mônica. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018> Acesso em: 10 nov. 2025.

AMARANTE, Paulo.; TORRE, Eduardo Henrique. 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*, v. 21, n. 63, p. 763–774, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ANDRIOLI, Arley. A "psicologia da arte" no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 23, n. 4, p. 74–81, dez. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400011> Acesso em 12/11/2025 Acesso em: 12 nov. 2025.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BOQUADI, Ana Carolina S. F.; BENJAMIM, Marília S. Síncopa do samba e da saúde mental: contribuições de Dona Ivone Lara. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e081700, 2025. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1700>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 5.738, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2024. Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência - CECO da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2024. Disponível em: [Ministério da Saúde](#) Acesso em 12 nov. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 396, de 7 de julho de 2005. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-396-2005_192226.html. Acesso em: 10 dez. 2025.

DAVID, Emiliano Camargo. *Saúde mental e relações raciais: desnorteamento, aquilombação e antimanicolonialidade*. 1ed. São Paulo, Editora Perspectiva, 2024.

FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GONZAGA, Aline Manuele S.; CARVALHO, Jheinnyffer G; LIMA, Jadher L.; et al. Reflexões sobre saúde pública: saúde mental e o período pós pandemia. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, [S. I.], v. 4, n. 9, p. e493929, 2023. Disponível em: DOI: [10.47820/recima21.v4i9.3929](https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.3929). Acesso em: 12 nov. 2025.

INFORSATO, Erika A.; CASTRO, Eliane D.; BUELAU, Renata M.; et al. Arte, corpo, saúde e cultura num território de fazer junto. *Fractal: Revista de*

Psicologia, 29(2), 110–117, 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i2/2160> Acesso em: 12 nov. 2025.

INNOCENCIO, Giovanna; MENDONÇA, Marcos Antônio. O sofrimento psíquico na sociedade capitalista e neoliberal sob a ótica da determinação social do processo saúde-doença. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades Vassouras*, v. 12, n. 3, p. 16-22, set./ dez. 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v12i3.2779> Acesso em: 13 nov. 2025.

LIMA, Emilia F. A.; BERNARDI, Ana Paula P. História da saúde mental no Brasil: do hospício à reforma psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). *Saúde mental e desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 105-125.

MATOS JUNIOR, Helbert Tadeu P.; FRANCO, Túlio B. O bem-viver: ideias para adiar a colonização no trabalho e cuidado à saúde mental com populações indígenas. In: SLOMP, H; GOMES, MPC; SANTOS, NLP; CRUZ, KT; MERHY, EE; MOREIRA, R. *Psicossociologia da saúde e comunidades: cartografias do cuidado*. 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.262 p. Disponível em:
<editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Livro-Psicossociologia-da-saude-e-comunidades.pdf> Acesso em: 12 nov. 2025.

MEDINA-MARTÍNEZ, Jorge; SAUS-ORTEGA, Carlos; SÁNCHEZ-LORENTE, María M; et al. Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, v.18, n. 22, p.11801, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801> Acesso em: 11 nov. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MODOLO, Leandro; DIAS, Thais. Questões da saúde digital para o SUS: a “saúde móvel” e a automação algorítmica do saber-poder da medicina. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 32, n. 3, e220245pt. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220245pt> . Acesso em: 12 nov. 2025

PEREIRA, Camila Miranda et al. O papel do profissional de saúde no atendimento humanizado a pacientes com necessidades especiais na atenção básica. *ARACÉ*, [S. I.], v. 7, n. 6, p. 32756–32763, 2025. DOI: [10.56238/arev7n6-213](https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5929). Disponível em:
<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5929>. Acesso em: 4 dez. 2025.

SALDAÑA, J. *The coding manual for qualitative researchers* (3rd ed.). SAGE London: Publications, 2013.

SANTOS, Thamires C; PASSOS, Rachel G. Interseccionalidade e Serviço Social: a perspectiva crítica de Lélia Gonzalez. *Serviço Social & Sociedade*, v.

148, n. 3, e6628451, 2025. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.45> Acesso em: 11 nov. 2025.

SANTOS, Flávio S.; FARRANHA, Ana Cláudia. Desigualdade regional em ciência, tecnologia e inovação: uma análise da região Centro-Oeste. *Revista Direitos Fundamentais e Alteridade*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 275–293, 2021. Disponível em:
<https://portaldeperiodicos.ucsal.br/index.php/direitosfundamentais e alteridade/article/view/749>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SARACENO, Benedetto . *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Cora, 1999.

SILVEIRA, Nise. *Imagens do inconsciente*. 3. ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981. P.33.

SODRE, Ana Maria Rolim; WEBER, Lílian. A arte urbana e seus efeitos nos processos de subjetivação: uma revisão bibliográfica no campo da psicologia. *Rev. Subj.*, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 66-75, 2017. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i2.5454>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SOUZA, Marilene P; GUARAGNA, Camila S. Medicinalização e patologização da infância e adolescência: questões contemporâneas. In: FIGUEIREDO, Regina; CAYRES, Alina Zoqui de Freitas; CILIBERTI, Maria Ermínia (org.). *Adolescência e juventude & saúde mental*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2023. p. 125–147. (Temas em Saúde Coletiva, v. 33).

SOUZA, Tayana V.; CASTRO, Katherine G.; ALVES JÚNIOR, Remulo O.; et al. A importância da humanização no cuidado com idosos: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 1, p. 1590–1600, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.13086> Acesso em: 12 nov. 2025.

TERRA, Tauana; SCHAFER, Julia L.; PAN, Pedro M.; et al. Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: A call for action. *J Affect Disord*. Fev 2022, v.298, p.190-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.108> Acesso em: 11 nov. 2025.

VEDANA, Kelly G.; CUNHA, Isadora M. Promoção da saúde mental e prevenção do suicídio entre pessoas LGBTQIAPN+. *Enferm Foco*, v. 16, n. Suppl 1, e-202517SUPL1, set. 2025. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-202517SUPL1> Acesso em: 13 nov. 2025.