

Experienciando a construção do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro

Rachel Gouveia Passos
Amanda de Almeida Sanches
Bruno Lopes Lima
Daniel de Souza Campos
Isabel Cristina Lopes Barbosa
Jessica Taiane da Silva
Lucas Moura Santos Silva
Priscila Fernandes da Silva
Thaissa dos Santos
Tatiana Wargas de Faria Baptista

1. Introdução

O presente capítulo visa apresentar o percurso teórico e metodológico do Censo Psicossocial dos usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (RAPS/ERJ). A pesquisa faz parte das ações desenvolvidas pelo Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ), em parceria com a Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ). Em curso desde 2020, o Luta Antimanicomial e Feminismos desenvolve ensino, pesquisa e extensão, promovendo formação e intervenções junto à comunidade, por meio da estratégia da educação popular, além de qualificar os debates acerca da luta antimanicomial, com ênfase na intersecção entre saúde mental e as relações de gênero, raça e classe, entre outros marcadores sociais (PASSOS *et al.*, 2022).

De acordo com Passos (2023), a intensificação da violência justificada pela famigerada “Guerra às Drogas” vem produzindo o crescimento do consumo desenfreado de psicotrópicos, especialmente, em territórios de favela. Além disso, o isolamento social proporcionado pela pandemia de COVID-19 também elevou a busca por medicamentos controlados. Dessa maneira, os equipamentos e profissionais da saúde mental estão sendo cada vez mais procurados para “sanar” o sofrimento e adoecimento psicossocial da população, em destaque, de mulheres, negros, pobres e favelados. Além disso, a realidade econômica, política e social do país também elevou a busca por especialistas, o que demonstra que a saída para crises estruturais tem sido a patologização, medicalização e psiquiatrização da sociedade, afirmado por uma certa noção de normalidade (PASSOS, 2023).

No caso do Estado do Rio de Janeiro, até o presente momento, não é de conhecimento público a produção de um levantamento do perfil da população atendida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ou seja, nos equipamentos que substituem o hospital psiquiátrico e são parte constituinte da Reforma Psiquiátrica brasileira. Assim, identificar o perfil e os atravessamentos interseccionais que impactam diretamente na saúde mental da população atendida torna-se primordial para qualificar tanto a construção e viabilização da

política pública, quanto na qualificação dos profissionais e das estratégias de cuidado em saúde mental.

Com o intuito de contribuir com o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira, o fortalecimento da RAPS, a qualificação do trabalho em saúde mental e a produção do conhecimento científico propomos a construção, execução, monitoramento e avaliação do Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro. Como método de análise partimos do materialismo histórico dialético para melhor apreensão da realidade social. O artigo divide-se em dois momentos: primeiramente será apresentado o referencial teórico sobre saúde mental e interseccionalidade e, em segundo, discorreremos acerca dos primeiros passos metodológicos e políticos que estão sendo percorridos. Portanto, o objetivo é apresentar a sistematização dessa experiência que se encontra em curso.

2. Saúde Mental e Interseccionalidade

O processo que viabilizou a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), proporcionou a mudança processual do modelo de assistência, permitindo a implantação da Atenção Psicossocial no Brasil. Neste percurso, deslocou-se o tratamento psiquiátrico clássico – centralizado no paradigma da tutela, do isolamento e da ausência de direitos sociais - para um modelo de cuidado que busca se pautar na liberdade, nos direitos humanos e na autonomia (PASSOS, 2017). No modelo da Atenção Psicossocial, as ações são realizadas a partir da desinstitucionalização e na criação de novas práticas assistenciais, viabilizadas através dos serviços substitutivos de base comunitária e territoriais, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossociais que são os equipamentos centrais da RAPS.

De acordo com Amarante (2007), um grande desafio para a RPB é a redução deste movimento a uma mera reestruturação dos serviços. Para superar esse obstáculo é fundamental pensar como um processo social, sendo necessário o permanente deslocamento para transformações constantes. “Neste caminhar vão surgindo novos elementos, novas situações a serem enfrentadas. Novos elementos, novas situações, pressupõem que existam novos atores sociais, com novos - e certamente - conflitantes-interesses” (AMARANTE, 2007, p.63). É a partir da entrada desses novos elementos que podemos pensar em como, atualmente, os marcadores sociais ganham importância para a vida de pessoas em sofrimento e adoecimento psíquico e qual o papel da RAPS neste cenário.

Sendo assim, para pensar a associação entre Reforma Psiquiátrica e formação, Amarante (2015) indica a importância da dimensão teórico-conceitual, ou epistêmica, para a qualificação dos profissionais da RAPS, pontuando que, apesar de ser o âmbito menos utilizado, é um dos mais importantes, pois nos norteiam a refletir constantemente sobre a nossa prática a partir do surgimento de novas configurações.

A formação dos trabalhadores em saúde mental precisa contemplar outras histórias epistemológicas, outras concepções de modelos de atenção, as histórias e trajetórias das experiências internacionais, para que seja possível saber avaliar serviços, sistemas, redes; atuar em redes, em territórios, em comunidades; construir redes não apenas de assistência psiquiátrica, ou de saúde mental, ou de atenção psicossocial, mas de saúde, de outros recursos e dispositivos públicos, sociais, etc. É preciso saber lidar com as famílias,

mas não apenas como "parentes", como "cuidadores", mas como agentes sociais, como sujeitos políticos. (AMARANTE, 2015, p.74-75)

Vale ressaltar, que falar sobre a Reforma Psiquiátrica no contexto brasileiro requer que façamos uma visita à formação social, considerando-o um país de economia dependente situado na América Latina, parte constitutiva da periferia do capital. Enquanto um país periférico, o seu baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) reflete as desigualdades sociais construídas e reiteradas ao longo da sua história e perpetuada pela sua relação com o restante do mundo, sendo características presentes e marcantes o colonialismo, a escravidão, a exploração de povos originários, a apropriação de terras, o racismo estrutural, a desigualdade de classes e a forte concentração de riqueza por um percentual pequeno da população. Para reforçarmos esta perspectiva, lançaremos mão do debate da interseccionalidade.

Quando optamos por retomar a construção sócio-histórica do país e pensar nas consequências de uma Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas existente no Sistema Único de Saúde em determinado território, como no Estado do Rio de Janeiro, também escolhemos por reconhecer a construção dessa política como fruto de um processo coletivo, e para isso, vamos precisar visitá-la para argumentar a necessidade da existência de um Censo Psicossocial com os profissionais de saúde que atuam diretamente com os usuários.

Crenshaw (1994) descreve a interseccionalidade como uma interdependência das relações de poder de gênero, raça e classe, não como uma forma hierarquizada de analisar as diferenças sociais, mas compreendendo que todas fazem parte de uma mesma estrutura. Portanto, é de suma importância a aproximação dos profissionais com a perspectiva interseccional, sendo parte da dimensão teórico-conceitual que atualmente mais se aproxima da realidade vivenciada pelos usuários atendidos na RAPS. A interseccionalidade é um conceito criado nos anos 2000, mas somente recentemente ganhou notoriedade. Crenshaw (2002) parte do entendimento de que a interseccionalidade

[...] é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002, p. 177)

Isto é, através dessa ferramenta, podemos fazer análises que considerem como a intersecção entre raça, gênero, classe, orientação sexual, religião e entre outros marcadores influenciam as experiências da população, principalmente, das pessoas em sofrimento e adoecimento psíquico em relação ao seu processo saúde-doença. Portanto, a interseccionalidade nos permite compreender como a realidade e as subjetividades são constituídas a partir das intersecções dos marcadores sociais da diferença.

Em 2021, a Coordenação de Atenção Psicossocial, vinculada à Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade - (SAPV/RJ), aplicou uma pesquisa a fim de mapear algumas demandas apontadas pelos Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS) distribuídos por todo o Estado do Rio de Janeiro, dando uma devolutiva para as Coordenações Municipais de Saúde Mental, além de servir como ferramenta de trabalho para as gestões municipais e para os apoiadores das regiões do estado.

Quanto aos dados, 87 municípios contribuíram para o levantamento. Dentre eles, 97% responderam que há necessidade de ações de capacitação/educação permanente para os profissionais da RAPS municipal. 52% informaram que não há atividades de educação permanente no seu município. 58% dos municípios relataram que usuários e seus familiares não possuem participação nas discussões da RAPS municipal. 94% dos CAPS informaram que não acompanham populações quilombolas, e 96% não acompanham populações indígenas. Quanto à identidade de gênero e raça/cor dos usuários, houve uma grande defasagem de dados, o que não é uma exclusividade da saúde mental, mas que precisa ter a devida atenção, uma vez que tais marcadores impactam diretamente nas condições de vida, sociabilidade e, conseqüentemente, na saúde mental da população. Nesse caminho, tal realidade demonstra a urgência da qualificação dos profissionais acerca da intersecção das opressões/exploração e o processo de sofrimento e adoecimento psíquico.

3. A construção do Censo Psicossocial: desafios e possibilidades

Para que possamos pensar a organização do Censo Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro no tempo previsto, ressaltamos a importância de nos apropriarmos do trabalho realizado pela Coordenação de Atenção Psicossocial, compreendendo o contexto do território, o processo de trabalho da equipe e os desafios à nível estadual, que intrinsecamente se relacionam com os municipais e federal. Uma estratégia inicial para implicar a equipe estadual, considerando que o levantamento dos dados subsidia a construção de políticas públicas, fomentando a relação entre universidade e gestão, instituiu-se a lotação de dois residentes do segundo ano, vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria (IPUB/UFRJ) na Coordenação de Atenção Psicossocial. Mesmo que essa parceria já existisse anteriormente, a inserção dos residentes, voltados especificamente para a construção da pesquisa, possibilita maior integração e qualifica o saber técnico da outra parte da equipe que não está imersa na gestão.

Atualmente, o Estado do Rio de Janeiro se divide em nove regiões: Metropolitana I, Metropolitana II, Baía da Ilha Grande, Médio Paraíba, Centro Sul, Serrana, Baixada Litorânea, Norte e Noroeste. A equipe da Coordenação de Atenção Psicossocial se organiza através do formato de Apoiadores em Saúde Mental, sendo até três profissionais por região, representando uma ponte entre a coordenação estadual e os municípios. Além de contribuir na elaboração e efetivação dos Planos Regionais, pensar o cofinanciamento, fóruns e outros desafios, os Apoiadores também fazem parte dos Grupos de Trabalho para Desinstitucionalização de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos ainda existentes do ERJ.

MUNICÍPIOS POR REGIÃO - ERJ	
REGIÕES	MUNICÍPIOS
Baía de Ilha Grande	Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba
Baixada Litorânea	Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema
Centro-Sul	Areal, Comendador, Levy Gasparian, Eng ^o Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios, Vassouras, Paracambi
Médio Paraíba	Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda
Metro I	Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica
Metro II	Itaboraí, Maricá, Niterói, São Gonçalo, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim
Noroeste	Aperibé, Bom Jesus de Itabapoana, Cambuci, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, St ^o Antônio de Pádua, Cardoso Moreira, São José de Ubá, Varre e Sai
Norte	Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana, São João da Barra
Serrana	Bom Jardim, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, St ^a Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes, Cachoeiras de Macacu e Guapimirim

Fonte: SES - RJ, 2023

A partir da parceria com a Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, estruturamos a proposta de ação em dois momentos: 1^o) a realização de oficinas, na perspectiva da educação permanente e, concomitantemente, será realizada uma pesquisa com os trabalhadores da saúde com o intuito de compreender a percepção deles quanto aos impactos do atravessamento dos marcadores sociais da diferença no atendimento e seus principais desafios¹; 2^o) Mapeamento do perfil dos usuários atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial e nos Serviços Residenciais Terapêuticos, vinculados a RAPS do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2023 a 2024.

É necessário destacar que é de suma importância a realização das oficinas com os trabalhadores da equipe técnica dos dispositivos por alguns motivos que serão destacados a seguir: em primeiro lugar, em sua maioria, são esses profissionais que realizam o atendimento inicial dos usuários nos serviços e preenchem os seus respectivos dados sociodemográficos exigidos na ficha de acolhimento. Outro ponto importante é que os dados que a Secretaria Estadual de Saúde tem sobre os dados sociodemográficos dos usuários, principalmente sobre o quesito raça/cor/etnia, não se aproximam da realidade encontrada nos serviços. O que nos indica a necessidade de estimular a mudança da cultura institucional dos equipamentos

¹ Enfatizando a necessidade de preencher corretamente os formulários dos sistemas de informação da saúde no que diz respeito à condição de raça, orientação sexual, identidade de gênero e entre outros quesitos.

quanto à percepção sobre a relevância do olhar interseccional sobre os usuários e, conseqüentemente, sobre o preenchimento adequado desses tópicos. Por fim, é preciso compreender o grau de entendimento dos profissionais em relação aos temas que envolvem racismo, sexismo, LGBTQIAPN+fobia, violência armada, etc., no sentido de fortalecer o que eles já se apropriaram ao longo de outros espaços de educação permanente e, caso necessário, fornecer subsídios para qualificar o atendimento quanto a essas questões estruturais que atravessam o cotidiano tanto dos usuários quanto dos trabalhadores da política de saúde mental da rede estadual.

Para que possamos acessar os profissionais que atuam nos dispositivos territoriais de forma que compreendam a importância dos marcadores sociais em suas diferentes rotinas, destacando que o Censo se faz à partir de uma parceria entre a gestão e a universidade, buscamos qualificar essa argumentação também em documentos que regulamentam a existência das unidades em que atuam. Como estratégia, realizamos uma análise da Portaria 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a população em sofrimento e adoecimento psíquico e uso prejudicial de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). Como ponto principal, destacamos que o Censo Psicossocial tem como premissa a responsabilidade do Estado em mapear o público que acessa as políticas públicas, para melhor aprimorá-las de acordo com as demandas que surgem a partir dessa aproximação.

De acordo com o artigo 2º da Portaria, que descreve as diretrizes para o funcionamento da RAPS, destacamos também: II- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais de saúde; III- Combate à estigmas e preconceitos; X- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. Como descrito nos tópicos anteriores, a construção do Censo Psicossocial conta com dois momentos que se complementam. Cabe destacar que o primeiro momento da pesquisa se alinha com um dos objetivos específicos da RAPS, presente no artigo 4º, que indica a promoção de mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde enquanto uma responsabilidade dos estados e municípios, compreendendo cada uma das esferas.

Em relação ao instrumento de coleta de dados haverá perguntas acerca dos marcadores sociais da diferença, como os quesitos raça/etnia, orientação sexual, identidade de gênero e etc., além das principais dificuldades na viabilização do cuidado em saúde mental nos territórios. Investigaremos sobre a relevância dos quesitos, a forma como os profissionais abordam a questão e se há conhecimento acerca das políticas de saúde que envolvem a equidade.

A metodologia das oficinas seguirá a abordagem da Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais que acontecem no cotidiano do trabalho, considerando-se o contexto de trabalho e sua característica de dinamismo, promove uma reflexão compartilhada sobre os processos de trabalho e as possíveis mudanças institucionais. “Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho [...] Esta perspectiva não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe” (BRASIL, 2009, p. 45).

Já em relação a segunda etapa, a mesma será uma pesquisa de abordagem quantitativa com coleta de dados secundários fornecidos pelo banco de dados de cada equipamento.

Aplicaremos um questionário fechado. Recorreremos ao apoio dos profissionais que participaram das ações de educação permanente para coletar essas informações em seus serviços.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto será submetido à aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa e aos participantes da pesquisa serão apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado com base nas Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, informando-lhes sobre o objetivo, importância e metodologia da investigação, observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e descrição. Assim, tendo em vista que o uso de dados é uma importante ferramenta para os gestores locais, os resultados desta pesquisa subsidiarão a implementação de um modelo mais dinâmico de gestão na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), no qual se prevalece o uso de dados baseados em evidências para a tomada de decisão quanto os rumos da política pública de saúde mental a nível estadual.

A vantagem desse tipo de gestão permeia por um lado na identificação de demandas dos trabalhadores de forma mais alinhada com a suas reais necessidades e, por outro lado, no suporte acerca do uso dos recursos de maneira mais eficiente; contribuindo para o desenvolvimento de uma determinada região de saúde de forma mais sustentável e pautada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS (BID, 2020). A partir desta pesquisa, a SES/RJ, através da Coordenação Estadual de Atenção Psicossocial, poderá priorizar ações a fim de produzir maior eficácia e efetividade na política de saúde mental no estado do Rio de Janeiro, assegurando a otimização do uso dos recursos públicos.

Como sinalizado anteriormente, hoje no Brasil não há um Censo Psicossocial que seja focado nos equipamentos de base territorial - CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades de Acolhimento (UAs) - no campo da Saúde Mental que tenha sido feito a nível estadual sobre os dispositivos territoriais. A experiência mais próxima de Censo da temática que temos foi realizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, em hospitais psiquiátricos, no ano de 2008². Na metodologia, os únicos pontos que se aproximam é a organização à nível estadual e a sua realização em instituições que acompanham - mesmo que em mandatos e momentos históricos diferentes - pessoas com questões de saúde mental.

No entanto, quando contextualizamos experiências outras na história, buscamos falar sobre uma dificuldade ainda presente na atualidade: sistemas de informações que possuam dados próximos da realidade e que se cruzam. Mesmo que não façamos o levantamento de dados através de prontuários físicos, como no Censo realizado em São Paulo, ainda não possuímos hoje na rede um sistema que seja único para todas as nove regiões do Estado do Rio de Janeiro.

Foi possível acessar informações sobre o perfil da população acompanhada em dispositivos no território em questão, porém, mesmo que esses dados estejam publicizados no site do Governo do Estado do Rio de Janeiro, o manejo da plataforma se mostra complexo, necessitando do auxílio de quem já a conhece de forma técnica. Os CAPS e SRTs em um território extenso e populoso compactam os dados sobre a população acompanhada

² Dados disponíveis no Censo Psicossocial dos Moradores de Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo. Secretaria Estadual de Saúde -SP, 2008.

da forma que é possível, momento em que identificamos a ausência ou disparidade de dados próximos da realidade. Sendo assim, a falta de sistemas de informação que cruzem os dados da RAPS e a dificuldade de comparação dos que ainda serão coletados pelo Censo Psicossocial à nível nacional, com dados atuais sobre a população brasileira, torna-se um desafio para a equipe.

Até o mês de julho de 2023, apresentamos o projeto do Censo Psicossocial em diversos eventos estaduais promovidos pela Coordenação de Atenção Psicossocial, inclusive nos que ocorrem uma vez ao ano. As falas de apoio, pontuações de contribuição e curiosidade evidenciam a formação de algo que une um público acadêmico e de profissionais que se mostram interessados nos desdobramentos que pode trazer para a RAPS e para os movimentos sociais. Sobretudo, é notório o impacto do movimento que já foi iniciado pela RPB e que está em constante construção. Portanto, essa é uma pesquisa que pretende contribuir com a produção de conhecimento científico crítico, a qualificação da política pública e seus profissionais, além de subsídios para os coletivos, entidades e movimentos sociais.

4. Considerações Finais

Como uma breve análise inicial de um movimento em curso, torna-se fundamental que enquanto equipe de trabalhadores e pesquisadores, além da sociedade e movimentos sociais, possamos ficar atentos aos desdobramentos que o Censo Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro pode trazer de impacto nas diferentes regiões em que será aplicado, assim como no campo das políticas públicas e na universidade. Os desafios e possibilidades encontradas nesse pouco tempo de atuação continuarão existindo, inclusive em maior escala quando nos aproximarmos dos espaços de educação permanente e dos municípios no interior do Estado. Reconhecer as diferentes formações sociais dentro de um Estado é um movimento que exige cuidado, mesmo que essa aproximação se dê através de apoiadores e gestores públicos.

Além disso, é necessário ficarmos atentos ao movimento e temporalidade processual do Censo Psicossocial, reconhecendo os desafios e apostando nas potencialidades. Nesse momento, precisamos acompanhar o rumo que a Reforma Psiquiátrica tem tomado. Recentemente, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução 487, que institui a Política Antimanicomial no Poder Judiciário, gerando uma discussão em torno dos hospitais psiquiátricos de custódia e dispositivos territoriais da RAPS. Aprovada em 15 de maio de 2023, o documento visa a adequar a atuação da Justiça às normas nacionais e internacionais sobre os direitos das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial em conflito com a lei.

A partir desta Resolução, acreditamos que haverá um impacto ainda maior na produção dos dados do Censo Psicossocial, retomando dois pontos fundamentais da pesquisa: fomento ao espaço de educação permanente na RAPS, para que a equipe técnica se aproprie dessa discussão, e o mapeamento do perfil dos usuários acompanhados pelos dispositivos nesse momento de transição. Dessa maneira, estimula-se o fomento ao debate sobre o lugar da loucura e a relação com a suposta periculosidade, assim como o perfil dessas pessoas que ocuparam por tanto tempo os hospitais de custódia e que agora irão experimentar o cuidado em liberdade. Nesse caminho, desejamos que o projeto de pesquisa proporcione

o fortalecimento de políticas, práticas e ações antimanicomiais e antirracistas, rompendo com as experiências de destruição e manicomialização da vida.

Referências

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Ed. Fiocruz. 123p, 2007.

AMARANTE, Paulo. Cultura da formação: reflexões para inovação no campo da saúde mental. In: AMARANTE, P.; BRASIL, L (Org.). **Saúde Mental, formação e crítica**, LAPS/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015. BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO (BID). **Políticas Públicas orientadas por dados: os caminhos possíveis para governos locais**. 41p. 2020.

BARROS, S.; BATISTA, L.E.; DELLOSI, M.E.; ESCUDER, M.M. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. **Revista Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.4, p.1235-1247, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARDOSO, A.J.C. *et al.* Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.44, nº127, p. 1105-1119, out.-dez., 2020.

COSTA, P.H.A.; MENDES, K.T. Colonização, Guerra e Saúde Mental: Fanon, Martín-Baró e as implicações para a psicologia brasileira. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 36, p. 1-12, 2020.

CRENSHAW, Kimberlé W. "Mapping the margins: intersectionality, identity politics and violence against women of color". In: FINEMAN, Martha Albertson & MYKITTIUK, Roxanne (orgs.). **The public nature of private violence**. Nova York, Routledge, pp. 1994.

CRENSHAW, K. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. In: **Estudos Feministas**, ano 10, p. 171-188, Los Angeles, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Plano Estadual de Saúde de 2020-2023**. 192 p. 2020.

IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2021.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **ODS 10 Redução das Desigualdades**, 2019. Sítio eletrônico. Acesso em: 13 de fev de 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods10.html>

- MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social de saúde. In: **Uma agenda para a saúde**. São Paulo, ABRASCO, 1999.
- PASSOS, R.G. **Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão**. São Paulo: Editora Hucitec, Selo Diálogos da Diáspora, 2023.
- PASSOS, R.G. *et al.* Experienciando uma formação feminista interseccional: contribuições ao Serviço Social. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, 32, n°1, p. 263-278, 2022.
- PASSOS, R.G. Luta Antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Revista Sociedade em Debate**, 23 (2), p.55-75, 2017.
- PEREIRA, M.O.; PASSOS, R.G. Luta Antimanicomial e Feminismos: manicomializações, Estado e racismo. In: PEREIRA, M.O.; PASSOS, R.G (orgs.). **Luta Antimanicomial e Feminismos: inquietações e resistências**. Editora Autografia, Rio de Janeiro, 2019.
- PEREIRA, M.O.; PASSOS, R.G. **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Editora Autografia, Rio de Janeiro, 2017.
- WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Revista Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.