




Censo Psicossocial dos usuários da saúde mental: educação permanente na RAPS/RJ

Psychosocial Census of Mental Health Users: Continuing Education in RAPS/RJ


Jéssica Helena Vaz Malaquias*

 <https://orcid.org/0000-0002-1900-412X>


Letícia Silva de Abreu**

 <https://orcid.org/0009-0004-2441-300X>

Victória Elisa Barbosa da Silva ***

 <https://orcid.org/0009-0002-6293-7547>

Rachel Gouveia Passos****

 <https://orcid.org/0000-0003-2267-0200>

RESUMO

Este artigo discute o Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro como contexto para a formação antirracista de pesquisadores do Serviço Social e de trabalhadores

*Psicóloga. Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar pela Universidade de Brasília (UnB, Brasília, Brasil). Pós-Doutoranda pela Escola de Serviço Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil). Pesquisadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. E-mail: jessicamalaquiasunb@gmail.com

**Assistente Social. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil). Mestranda pela Escola de Serviço Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil) e Pesquisadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e bolsista da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. E-mail: leticiaabreuufri@gmail.com

***Estudante. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil) e Pesquisadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e bolsista da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. E-mail: psi.victoriabarbosaslv@gmail.com

****Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC, São Paulo, Brasil). Docente do Departamento de Métodos e Técnicas da Escola de Serviço Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil) e Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos e da Pesquisa Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com

DOI 10.22422/temporalis.2025v25n49p172-187



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2025 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa se articula enquanto ferramenta para discussão acerca das políticas de equidade em saúde em uma perspectiva antirracista e antimanicomial com a RAPS. A partir de oficinas de sensibilização e de educação permanente, abordando a temática da interseccionalidade e da luta antimanicomial, por meio da metodologia da Educação Popular com profissionais da RAPS, a pesquisa viabiliza um profícuo cenário de práticas por meio de uma formação transversal na área da saúde, visando uma qualificação crítica, decolonial, antimanicomial, antirracista e comprometida com a garantia de direitos de forma equitativa da população usuária.

PALAVRAS-CHAVE

Censo psicossocial; Interseccionalidade; Educação popular; Formação antirracista.

ABSTRACT

This article discusses the Psychosocial Census of Users of Mental Health Services in the State of Rio de Janeiro as a context for the anti-racist training of Social Work researchers and workers in the Psychosocial Care Network (RAPS) of the State of Rio de Janeiro. The research is structured as a tool for discussing health equity policies from an anti-racist and anti-asylum perspective within RAPS. Through sensitization and continuing education workshops addressing the themes of intersectionality and the anti-asylum struggle, using the methodology of Popular Education with RAPS professionals, the research enables a fruitful scenario of practices through a transversal training approach in the health field. This aims at a critical, decolonial, anti-colonial, anti-racist qualification, committed to ensuring the equitable rights of the user population.

KEYWORDS

Psychosocial census, Intersectionality; Popular education; Anti-racist training.

Introdução

O presente artigo discute desdobramentos e experiências decorrentes da pesquisa do Censo Psicossocial dos usuários e usuárias dos serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, pensando-se a formação dos pesquisadores e pesquisadoras da equipe em um duplo movimento. Falamos de uma perspectiva transversal e que coloca em plano comum o sujeito do conhecimento e o objeto em estudo, diante da possibilidade de reconhecimentos mútuos e identificações.

O objetivo geral do Censo Psicossocial consiste em identificar o perfil e os atravessamentos interseccionais que impactam na saúde mental dos usuários atendidos na RAPS do Estado do Rio de Janeiro. O projeto se divide em dois momentos: 1) a realização de oficinas, na perspectiva da educação permanente e, concomitantemente, 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 desafios — concluída em julho de 2024; e 2) 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 2022 a 2023.

Para a execução da pesquisa, contamos com a parceria da Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES), que está vinculada à Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (SAPV) e conduz a política de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro (ERJ). A pesquisa é financiada pelo CNPQ, CAPES PROEXT/PG e FAPERJ.

Ao englobar uma abordagem antirracista e antimanicomial à saúde mental, nossa pesquisa provoca o corpo a corpo com trabalhadores e trabalhadoras da rede de saúde do estado do Rio de Janeiro, a fim de que a rede esteja implicada na construção de saberes sobre o

acolhimento, a partir do encontro e da conversação no encruzo que é o campo das marcações sociais da diferença junto à saúde mental e suas instituições.

Neste manuscrito, traremos análise parcial acerca das questões que surgiram na etapa das oficinas de educação permanente realizadas com trabalhadores e trabalhadoras das nove regiões de saúde mental delimitadas pela gestão de saúde do Estado do Rio de Janeiro. As oficinas realizadas pelo Censo Psicossocial foram concebidas a partir dos princípios do método da Educação Popular¹. A metodologia que adotamos pressupõe a sistematização das impressões adquiridas pelos profissionais da atenção psicossocial acerca das múltiplas determinações que abarcam os usuários da saúde mental do Estado do Rio de Janeiro.

Existe a necessidade do levantamento e sistematização de dados acerca da população atendida na RAPS. A construção dessas informações sobre o campo de atuação e a viabilização das políticas de saúde possibilita a ampliação do debate que ora vem se dando pelo crescimento do tema no cenário internacional e nacional; ora pelas denúncias de racismo, machismo, violência, assassinato etc., que envolvem a população atendida pela política de saúde mental, além do desmonte sistemático das políticas de atenção psicossocial.

Entendemos também que o processo de formação dos profissionais da saúde mental precisa passar pela implicação subjetiva, pela compreensão dos modos de produção de subjetividade de usuários e trabalhadores (Costa-Rosa, 2013) e pelos recortes que a atualidade revela e que se impõem sobre as políticas de saúde e sua execução.

Nesse cenário, a estrutura do presente trabalho abordará inicialmente uma análise da conjuntura atual da política de atenção à saúde da população e suas interconexões com o as exigências do capital e as mudanças que são criadas nas lógicas do cuidado às populações discriminadas. A seguir, costuramos o conceito de interseccionalidade como uma via para pensarmos a marcação social da diferença, o cuidado em saúde e a transformação das práticas na rede, a partir de um viés antirracista. O método das oficinas de educação permanente é posteriormente descrito bem como os principais cuidados éticos envolvidos na aplicação dos instrumentos. Na sequência, apontamos um recorte de uma das oficinas que ilustra discussões antirracistas e antimanicomiais com os serviços, o desafio do encontro corpo a corpo com os pesquisadores e pesquisadoras e as descobertas acerca de como os próprios equipamentos têm lidado com o perfil dos usuários.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: análise de conjuntura

As relações entre a atenção psicossocial e os marcadores sociais imbricam-se nas estratégias dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio de um cuidado integral, multiprofissional e interdisciplinar para com a população usuária. Baseado em dados levantados pelo Instituto de Pesquisa e Estatística (IPEA) em 2008, o Ministério da Saúde tem dado visibilidade de que a maior parte dos atendimentos do Sistema Único de Saúde está situado entre usuários na faixa de

¹ A Educação Popular é uma práxis pedagógica que consiste na ação educativa que reconhece a relevância das condições de vida da classe trabalhadora, compreendendo sua territorialidade e cultura. Assim, promove o fortalecimento das relações da comunidade, fomentando a criticidade a partir da realidade empírica dos educandos para a realização da emancipação humana sobre as relações de opressões sociais.

renda entre um quarto e meio do salário mínimo. O mesmo levantamento do IPEA indica que 67% da população atendida no SUS é negra. Outros 47,2% dos atendidos são pessoas de cor branca.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013) retratou alguns indicadores de saúde que também apontam como a população negra tem menos acesso a serviços de saúde, mapeando-se consultas médicas, prescrição de medicamentos, realização de exames, taxas de determinadas afecções de saúde, taxas de mortalidade materno-infantil e da população jovem negra. A mesma Pesquisa traz dados a respeito da discriminação vivida nos serviços de saúde, a partir da percepção dos próprios usuários. No universo de 146,3 milhões de pessoas, cerca de 15,5 milhões declaram já terem experimentado situação de discriminação em serviços públicos de saúde. Nesse valor expoente de pessoas submetidas a essas condições, 11,6% eram mulheres; 11,9%, pessoas de cor preta e parda (11,4%). Pessoas sem escolarização formal ou com ensino fundamental incompleto somavam 11,8%. Sobre a percepção dos próprios usuários acerca dos motivos pelos quais experimentavam discriminação nos serviços, os respondentes apontaram a falta de dinheiro e a classe social.

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2015, produziu informações para um diagnóstico da situação de saúde da população de acordo com o quesito raça/cor. Foram avaliados os indicadores de morbidade e mortalidade de algumas doenças e outros agravos monitorados em todo o Brasil. As informações revelam que algumas afecções impactam a população, sim, de formas diferentes e, especificamente, pessoas pretas e pardas. Isso indica que há desigualdades no acesso ao serviço - o que aumenta o tempo de resposta no início de alguns tratamentos e atrasa o restabelecimento da saúde do usuário; há ainda necessidade de maior vigilância ativa e resolutiva para algumas doenças. Tuberculose, hanseníase, óbitos por dengue e malária, por exemplo, atingem em sua maioria a população negra — o que está interconectado com suas condições de vida, de moradia, de trabalho e renda (Brasil, 2015).

Quando analisamos indicadores obtidos a partir de serviços de saúde mental, lacunas ainda mais evidentes no cuidado à população negra estão presentes. O Painel de Indicadores do SUS nº. 10, voltado para a temática da saúde da população negra, lançado em 2016, inclui uma perspectiva acerca das desigualdades raciais e da saúde mental. O documento aponta a incompletude do preenchimento do quesito raça/cor em contextos hospitalares. Apesar disso, no monitoramento das taxas de mortalidade, os dados são mais fidedignos uma vez que há maior oferta da informação sobre raça/cor nos sistemas de informação do SUS nessas situações. Com relação aos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, por exemplo, há maiores internações entre pessoas brancas (2,5%). No quesito mortalidade, por outro lado, observa-se taxas maiores na população negra — com dados aferidos no ano de 2012 — com pessoas acometidas pelo uso de álcool e drogas. Pessoas pretas, portanto, têm menos acesso a cuidados hospitalares para tratamento de questões decorrentes do uso de álcool e drogas, e ademais, acumulam as maiores taxas de mortalidade (5,93%) em comparação a população branca (2,69%).

Adicionalmente, em 2016, alterações na forma de produção dos registros de atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial determinaram uma queda importante de dados disponíveis. Isso dificultou o acompanhamento da oferta de serviços nos CAPS e a população que tem acessado o equipamento. Há carência também de dados sobre as

tendências observadas a partir de séries temporais (Brasil, 2016). A incompletude de dados sobre a prevalência de determinados transtornos mentais de acordo com a distribuição racial da população é significativa. Esse hiato limita análises sobre as desigualdades raciais em intersecção com as diversas condições de saúde mental.

Apesar de instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), formulada pelo Ministério da Saúde, e uma vez constatada a predominância da população negra como a maior parcela de usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017), os equipamentos de saúde mental em nosso país costumeiramente não suscitam discussões em torno da temática étnico-racial. A incessante busca pela efetivação e o desconhecimento da PNSIPN, assim como o silêncio em torno da temática étnico-racial, advêm de um contexto muito mais amplo, que precisa ser descortinado, e que tem relação direta com as relações sociais no capitalismo brasileiro.

Por mais que os avanços no campo da atenção psicossocial no Brasil tenham acontecido de maneira lenta pelos últimos 30 anos, neste momento é consenso por diversos autores e instituições a presença de uma enorme crise no campo da atenção psicossocial e no campo da atenção primária em saúde no Brasil (ABRASME, 2019; Delgado, 2019; FENASAÚDE, 2016; Melo, 2018; Mendes; Carnut, 2020). Delgado (2019) descreve tal processo como um acelerado desmonte dos avanços a duras penas conquistados. Isso é evidenciado, por exemplo, com a revogação e modificação de inúmeras portarias da saúde mental. Mencionamos aqui a Portaria GM/MS nº 3088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas em sofrimento com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; alguns artigos da Portaria GM/MS nº 336 de 2002, que dispõe sobre o funcionamento dos CAPS; a Portaria GM/MS nº 130, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III), assim como seus incentivos financeiros; e ainda, a Portaria GM/MS nº 2391 de 2002, que regulamenta internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV).

O conjunto de normativas supracitadas, em seu tom de fragmentação e reformulação de serviços na área da saúde mental, deixou evidenciado o incentivo à internação psiquiátrica e à busca por separar a política de álcool e outras drogas, inclusive renomeando-a e enfatizando o incentivo ao financiamento de comunidades terapêuticas, o que contraria diversas legislações e pactuações em andamento (Leis nº 8.080/90, 8.142/90 e 10.216/2001 e a própria Constituição Federal).

Para compreensão parcial desse cenário que afeta não só a vida da população usuária dos serviços, mas também a das/os trabalhadoras/es, precisamos voltar alguns passos e retomar o funcionamento do capital em sua busca incessante por lucratividade. Sobre isso, Mendes e Carnut (2018) já no alertavam quanto à busca por recuperação econômica do capitalismo após a grande recessão de 2008, em que houve uma enorme queda da taxa de lucro, assim como, uma crise de superacumulação que, entre lucro e força de trabalho, conseguiu manter a taxa de exploração constante, porém a taxa de lucro em queda, ou seja, a máxima “fazer mais com menos”.

Pelo exposto, as condições de trabalho, especialmente na saúde, estão permeadas por um forte gerencialismo. Nesse processo, prima-se por certa parametrização que objetiva

comparar e determinar desvios, com o foco em medidas corretivas e no comportamento dos indivíduos (Silva; Carnut, 2023). O esforço desse agenciamento permanece na superexploração em detrimento da defasagem de trabalhadores, das suas condições para o trabalho, da atenção aos marcadores sociais da diferença e da formação profissional. Isso impacta negativamente a atenção em saúde, o cuidado planejado e a prevenção, gerando um constante agir apenas em resposta à crise agudizada, sem considerar os elementos estruturais que têm determinado tal condição.

Interseccionalidade: noção-chave para uma abordagem antirracista na saúde mental

O cenário da RAPS está atravessado pelas interferências das determinações sociais no atendimento. A realidade da atuação dos profissionais da saúde mental se torna ainda mais complexa uma vez que se observa também a ausência de oferta de qualificação que debata sobre os marcadores da diferença, em destaque, a partir da ferramenta analítica da interseccionalidade.

Novas abordagens relativas a temáticas como gênero, raça e classe contribuem à ação reflexiva das realidades em movimento. Enquanto ferramenta de análise, a interseccionalidade visa compreender os modelos de opressão/exploração de forma conjunta e elucida como os marcadores sociais são indissociáveis. Raça, classe e gênero tomados como categorias de análise tecem a compreensão de dinâmicas de dominação e subordinação em suas bases (Collins, 2017). A dimensão do poder e as relações interseccionais marcam a sociedade, em toda a sua diversidade, e as experiências individuais no dia a dia. Raça, classe, gênero, idade, capacidade, orientação sexual, nacionalidade e etnia por exemplo, estão mutuamente relacionados em meio a relações de poder e não estão excludentes entre si. Os diversos fatores envolvidos nas trocas sociais não podem ser hierarquizados ou dicotomizados. A complexidade da vida humana, do mundo e das pessoas pode ser explicada pela interseccionalidade (Collins; Bilge, 2021).

A interseccionalidade é uma ferramenta analítica *per se*. Ela denota tanto uma lente pela qual se pode enxergar as estruturas sociais; quanto uma estratégia potencial de transformação de problemas sociais (Collins; Bilge, 2021). Na oposição e na rejeição à lógica que oprime pela via da cor, do gênero e da posição diante do outro, há o compromisso com a busca por solução de inúmeras problemáticas sociais. Nesse sentido, o conceito de interseccionalidade envolve igualmente a busca pela superação das injustiças sociais (Collins; Bilge, 2021).

Devemos, portanto, evitar alocar a interseccionalidade apenas como um novo conceito acadêmico e despolitizá-lo, destituindo-o do potencial de transformação dos problemas sociais. Nesse sentido, a leitura interseccional dos marcadores sociais da diferença inclui tanto a análise dos fatores que contribuem para vulnerabilidades e discriminações quanto às recomendações para o tratamento das problemáticas sociais.

O termo interseccionalidade surge no limiar entre movimentos sociais de mulheres negras nos Estados Unidos. Collins (2017) pontua que, ironicamente, pouco se fala sobre o período em que a noção de interseccionalidade era efervescente em meio à mobilização social. A academia incorre na localização, questionável portanto, da origem do termo como um esforço de institucionalizar a ideia. Estudos sobre raça e cor, já em curso desde os anos 90

nos Estados Unidos, foram ignorados até que a academia os institucionalizasse, a partir da sistematização de Kimberlé Crenshaw em 1991 (Collins, 2017).

Então, no que diz respeito a como esses saberes circulam na rede e operam a capacitação e a formação de trabalhadoras/es, entendemos que a construção do cuidado efetivo pensado por um viés antirracista da atuação em saúde mental nas realidades brasileiras pressupõe uma nova mobilização e qualificação das atrizes/dos atores e dos usuários e usuárias envolvidos. É na dimensão micropolítica das relações institucionais do sistema que se reproduz a lógica da instituição manicomial, em suas práticas racistas e discriminatórias. A dimensão teórico-epistêmica é a mais importante e a mais constantemente excluída dos espaços de qualificação dos trabalhadores da saúde pública (Costa-Rosa, 2013).

É preciso qualificar a atenção em saúde mental, subsidiando-a em paradigmas baseados em uma leitura interseccional da realidade dos usuários e dos profissionais, do sofrimento psíquico grave e do próprio trabalho em saúde coletiva no cotidiano da instituição. Existem outras formas de ver o mundo, tão importantes hoje que se configuram como verdadeiros impasses no campo da formação na atenção psicossocial uma vez que os trabalhadores não tenham acesso a experiências inovadoras (Amarante, 2010) e fora da lógica de produção de subjetividades que o capitalismo impõe.

Nesse movimento de transformação da Atenção Psicossocial a partir de uma práxis antirracista, cabe avançar para a desconstrução de idealizações enviesadas por concepções liberais das profissões. O profissional precisa passar a se ver na intermediação entre usuário e o Estado; atento à formulação de interesses sociais, políticos e econômicos que subsidiam os acontecimentos na saúde mental, principalmente aqueles que excluem e oprimem.

Essa relação entre processos de produção da vida material e as repercussões na subjetividade precisa estar na pauta dos processos de trabalho específicos da Atenção Psicossocial. É possível retomar a imanência do trabalho ao trabalhador, para que ele se distancie da relação de propriedade com seu trabalho no campo da saúde? Como identificar o agenciamento das subjetividades pelas lógicas manicomiais, patriarcais, racistas e de exclusão social no cotidiano dos serviços da Atenção Psicossocial? Vemos que isso exigirá dos/das profissionais essa “implicação subjetiva traduzida, antes de tudo, na própria relação de trabalho, isto é, no seu posicionamento no processo de produção de que se trata” (Costa-Rosa, 2013, p. 32).

Assim, o avanço novo-paradigmático dos processos de qualificação da Atenção Psicossocial pode advir por meio de uma perspectiva antirracista. A educação é exercício político, indissociável da mobilização e da capacitação dos grupos populares. E a organização de um saber-fazer que vem de processos da coletividade está centralizada na luta: luta por reconhecimento, luta por fazer valer a voz dos usuários e usuárias, luta por uma sociedade antimanicomial. Sempre que se luta por algo, surge uma certa clareza a respeito daquilo pelo qual se luta: “a luta engendra um saber”, como Paulo Freire mesmo coloca (Freire, 1979, 2015).

Ao aproximarmo-nos dos campos de atuação com a perspectiva da formação permanente em saúde e pela via de diálogo aberta pela Educação Popular, queremos insistir nos

processos de qualificação da Atenção Psicossocial. Intentamos compreender as percepções interseccionais dos marcadores da diferença que pautam as condutas dos profissionais atuantes na saúde mental, bem como acessar os meandros do entendimento dos profissionais acerca de temas que envolvem racismo, populações indígenas, com diversas capacidades físicas, comunidades LGBTQIA+, dentre outros grupos sociais. Além disso, objetivamos gerar produtos que fomentem discursos menos opressivos e discriminatórios, alinhados com os Direitos Humanos; suscitar novas relações de trabalho nos serviços com os usuários por meio das práticas de cuidado que os profissionais empreendem.

Metodologia

A pesquisa do Censo Psicossocial, aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFRJ, parecer 6.664.051, estabelece duas etapas distintas de coleta de dados. A primeira consiste na realização de oficinas de educação permanente, voltadas à percepção de marcadores sociais da diferença por profissionais da saúde da RAPS. Neste momento, aplicou-se o Instrumento 1, que se trata de questionário semiaberto que levanta informações acerca de como os trabalhadores estão informados sobre as políticas de equidade na saúde. Em segunda etapa de coleta de dados, ocorrerá propriamente a aplicação de questionário do Censo Psicossocial e seu monitoramento.

As oficinas de educação permanente foram realizadas nas 9 regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro (Centro-Sul, Baixada Litorânea, Baía da Ilha Grande, Metropolitana I, Metropolitana II, Norte, Noroeste, Serrana e Médio Paraíba), com participantes inscritos de diferentes categorias e cargos de um mesmo território. Ao todo foram realizadas, no período de abril a julho de 2024, 17 oficinas, com o total de 488 trabalhadores.

Cada oficina realizada nos dispositivos de saúde mental do estado foi composta por no máximo trinta trabalhadores. Os participantes foram subdivididos em seis pequenos grupos e receberam materiais didáticos/teórico-práticos que mediarão a conversação colaborativa e as análises acerca de representações dos perfis da população atendida nos serviços. Conforme o planejamento de todas as oficinas, em um primeiro momento realizava-se uma rodada de apresentações da equipe e dos participantes da oficina. Em seguida, apresentava-se o termo de consentimento livre e esclarecido, para que todos pudessem estar cientes e de acordo com os procedimentos e atentos aos cuidados éticos manejados pela equipe de pesquisa.

O segundo momento das oficinas era composto pela atividade intitulada “Neste recorte eu vejo”, construída com o intuito de abordar as representações sociais cotidianas inseridas na prática profissional dos trabalhadores e trabalhadoras. Nessa ocasião, apresentavam-se também as dificuldades e estratégias existentes na identificação de perfis da população acompanhada nos dispositivos de saúde mental do Sistema Único de Saúde. Em seguida, a equipe expunha seis imagens fotográficas, previamente selecionadas.

As imagens eram distribuídas uma para cada subgrupo. Os participantes descreviam-nas, pensando em perfil e contexto nos quais estivessem inseridos/as. A proposta era que as pessoas conseguissem dizer sobre o outro, trazendo percepções construídas ao longo da vida profissional e pessoal. Em seguida, provocava-se um debate sobre o conteúdo do

diálogo em subgrupos. Ao final dos relatos dos seis (6) subgrupos, a equipe iniciava explanação mediada por slides. A dinâmica conduzia a interlocução das imagens e sua materialidade junto à importância da construção de um perfil na Rede de Atenção Psicossocial de territórios diversos.

O material visual disponível em slide possuía conteúdo teórico-prático com pontuações sobre a Reforma Psiquiátrica em contexto brasileiro, reportagens atuais sobre marcadores sociais, bem como informações sobre políticas afirmativas em saúde para atenção a populações vulneráveis. Ao final, a equipe lançava uma pergunta para os participantes: “Como vocês perguntam sobre os marcadores sociais em um atendimento?”. A última questão lançada aos participantes objetivava suscitar perspectivas dos participantes sobre intersecções em saúde, rede de cuidados, fortalecimento da atuação com base no levantamento de determinantes sociais da saúde da população e a inclusão de profissionais da RAPS como participantes ativos das políticas específicas presentes no SUS.

Quanto aos riscos possíveis decorrentes dos procedimentos de pesquisa, não estiveram presentes ameaças à dignidade, à autonomia e à integridade física e psicológica dos participantes. A metodologia das oficinas, bem como o Instrumento 1 aplicado, seguiram procedimentos padronizados, oferecendo-se assistência aos participantes durante a realização caso surgissem incômodos ou desconfortos. A presente pesquisa está conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Os instrumentos e os procedimentos de pesquisa se adequam à Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013).

Educação Popular e as oficinas de educação permanente do Censo Psicossocial: plano comum entre pesquisadoras/es e trabalhadoras/es

A Educação Popular, enquanto método de realização das oficinas, pressupõe uma implicação radical com a emancipação social com vistas a oferta de uma rede de atenção em saúde construída por profissionais qualificados e comprometidos com os pressupostos da Luta antimanicomial na garantia de direitos da população usuária.

Tal qualificação profissional viabilizada pela proposta de educação permanente parte de um processo necessário de conscientização desses corpos que ocupam as posições de cuidadores. Os saberes forjados na luta e pela luta advém justamente dos caminhos da prática e do que os sujeitos experimentam com o próprio corpo. Assim, a palavra sobre a qual se reflete e se aprende não está dissociada de seu acontecimento e de uma referência às situações concretas do cotidiano. A perspectiva da Educação Popular se ocupa de uma formação crítica do sujeito adulto, encarnado na realidade e conscientizado acerca de sua posição social e de suas heranças histórico-culturais. Aqui, a conscientização que pode advir pela via da educação é um germen de transformação social.

Em um duplo movimento, a estratégia metodológica desta pesquisa, em sua primeira etapa, configura-se como espaço de formação transversal ao proporcionar um cenário de qualificação para os profissionais da rede. Sem uma consciência crítica acerca do que acontece consigo no desfiar de suas práticas em função da realidade, entendemos que trabalhadores e trabalhadoras tendem a ter dificuldade de se integrar ao contexto de

trabalho de forma distanciada das opressões e dos desafios prementes do campo da saúde mental no Brasil. Além disso, a perspectiva da Educação Popular entende o ato de pesquisar como um contexto de prática formativa também para os pesquisadores, corroborando uma premissa de que o ato de pesquisar coengendra sujeitos e objetos naquilo que se produz enquanto conhecimento e transformação de realidade. Daí parte o nosso entendimento de que, na estratégia metodológica que esta pesquisa adota, trabalhadoras/es e pesquisadoras/es se encontram em um mesmo plano, possibilidade para dialogicidade e transformação.

O horizonte de formação antirracista e o Serviço Social

Com a institucionalização do racismo, este se infiltra nas diversas relações sociais, mas não pode ser atribuído de forma isolada ao indivíduo. Sua manifestação se evidencia no acesso à saúde, no mercado de trabalho e na concepção e execução de políticas públicas que negligenciam a especificidade racial como um marcador social gerador de desigualdade.

Segundo Eurico (2013, p. 299),

[...] o racismo institucional possui duas dimensões interdependentes e correlacionadas: a político-programática, e a das relações interpessoais. Quanto à dimensão política-programática podemos dizer que ela compreende as ações que impedem a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas eficientes, eficazes e efetivas no combate ao racismo, bem como a visibilidade do racismo nas práticas cotidianas e nas rotinas administrativas. A dimensão das relações interpessoais abrange as relações estabelecidas entre gestores e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadoras, entre trabalhadores e usuários, e entre usuário e trabalhador.

A formação antirracista inserida no processo formativo, contínuo e multifacetado de assistentes sociais, exige o compromisso de desconstruir preconceitos, estereótipos e discriminações imbuídas nas relações étnico-raciais; além disso, envolve a reflexão crítica sobre a construção do racismo, suas manifestações contemporâneas e o impacto na vida de pessoas negras, de pessoas indígenas e demais grupos que compõem um significativo número da população referenciada nos dispositivos de saúde mental.

Ao longo de sua trajetória, o Serviço Social consolidou a ação formativa e a função pedagógica como elementos intrínsecos à investigação e intervenção social. A materialização da atuação profissional, nos diversos campos de prática, encontra respaldo na integração dessas dimensões. A ação educativa e formativa, inerente à prática do assistente social, configura-se como um processo contínuo e interdisciplinar. Para sua efetivação, torna-se imprescindível a articulação das três dimensões que estruturam a profissão: a teórico-metodológica, a técnico-operativa e a ético-política. Em síntese, a práxis do assistente social se fundamenta nessa tríade indissociável.

Entendemos que o Serviço Social utiliza práticas de educação permanente como uma ferramenta de intervenção social, não só no âmbito do trabalho, mas como subsídio para práticas educativas essenciais à promoção dos princípios do código de ética profissional e impulsionar a emancipação coletiva. Nesse sentido, o assistente social adota uma perspectiva reflexiva, reconhecendo que a educação transcende os limites das instituições escolares. Essa visão se materializa na condução de oficinas sobre os marcadores sociais

da diferença para os profissionais da RAPS, visando influenciar e aprimorar o direcionamento da luta antimanicomial.

A aproximação aos territórios, viabilizada pelas oficinas realizadas nas nove regiões do estado do Rio de Janeiro, permitiu que percebêssemos em que pé está justamente a *luta antimanicomial*. Esse movimento de fechar manicômios envolve principalmente espaços manicomiais institucionalizados em discursos excludentes que ressoam nas práticas de trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental. A organização desses saberes não deveria vir de outras instâncias.

A união da Política Nacional de Saúde com a Educação Popular está materializada pela Portaria nº 2.761 que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A Educação Popular se funda no diálogo, na problematização, na construção compartilhada do conhecimento, na emancipação e no compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Atua a fim de promover o diálogo, reconhecer e valorizar as culturas populares, fortalecer os movimentos sociais populares, incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde. Inclusive a Educação Popular em Saúde (EPS) amplia as formas práticas de produção de equidade, igualdade e justiça social.

O Censo Psicossocial aponta como o corpo próprio — e indissociadamente, seus marcadores sociais — são algo a se ter em conta quando se propõe aos participantes da pesquisa um olhar acurado para o usuário, suas relações e sua circulação na rede. A experiência do Censo em campo impacta pesquisadores e pesquisadoras também, principalmente porque estes estão a circular pelos equipamentos. Visitar os serviços, com os próprios pés, realizar as oficinas e impactar os dispositivos da Atenção Psicossocial com a proposta de discutir a marcação social da diferença e a necessidade de um cuidado antirracista e antiLGBTQIA+ fóbico provocou nova abordagem ao tema e ao objeto em estudo. Percebemos como esse movimento de circulação da pesquisa antirracista na rede de saúde mental em que estivemos inseridos fez que a ferramenta da educação permanente afetasse os nossos pesquisadores e pesquisadoras, atuando de forma transversal.

A produção de dados relevantes para levantamento do perfil psicossocial de pessoas que circulam na Atenção Psicossocial tem forçado os serviços a delinearem uma nova forma de enxergar os usuários e usuárias atendidos. Se imaginamos o cotidiano de um CAPS, quem são os usuários e as usuárias frequentes nos serviços da RAPS? Quem são os sujeitos que recorrem ao atendimento em saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial? De onde vêm as pessoas que cotidianamente participam do itinerário de atividades dos equipamentos? Quem são aqueles e aquelas que se sentam frente a frente com os profissionais e os olham nos olhos em cada atendimento?

A discussão acerca do cotidiano e da realidade experimentada é também de onde parte a nossa perspectiva de educação popular, no contexto da formação permanente que intentamos dispor aos membros da rede de saúde mental. Nesse sentido, voltar o olhar dos trabalhadores da saúde para a materialidade das relações com os usuários e usuárias enquanto permeadas pela força dos marcadores sociais inicia um processo crítico e de produção de novos saberes, potências de transformação.

O corpo a corpo na RAPS: relato de experiência

Discutiremos neste tópico os debates presentes nas oficinas de educação permanente, enfatizando a dinâmica a partir de uma das imagens apresentadas. Ela provocou grandes momentos de silêncio nos grupos. A fotografia retrata um homem negro inocentado no ano de 2020 por ser acusado de roubo. Ocorre de ser convocado para depor novamente após três anos, mesmo sendo inocentado. Desta vez, por outra acusação. Sua foto permaneceu nos registros policiais. No debate, os participantes descreveram-no como um homem negro, bem-vestido, alternativo, estiloso, de personalidade, negro bonito, aparentemente cheiroso. Mencionou-se a grade atrás do homem, ao fundo (de um elevador), e compareceram indagações que remetiam ao encarceramento, tal como “Ele está dentro ou fora da grade?”. Alguns participantes criticaram essa assimilação da grade com o sistema carcerário: alegaram que isso se deve à construção do racismo. Houve participantes que estenderam suas associações com o sistema prisional, comentando que a imagem rememorou os catálogos policiais e as fotos tiradas nas delegacias de pessoas presas.

Alguns refletiram sobre as transversalidades desse corpo, dado que é composto pelos marcadores sociais da maioria dos usuários da saúde mental, comentam sobre o “peso da questão da pele” e sobre como os homens negros têm sua “subjetividade marcada pelo fogo”. Trouxeram como solução o “olhar além da raça”, para extirpar estigmas e interromper-se a continuidade do sofrimento ancestral. Outros debates referentes à imagem, promovidos geralmente por psicólogos presentes, trazem uma análise do olhar do sujeito na fotografia. Para uns, o olhar transmite a confiança, a tristeza e o sofrimento de alguém que se impõe perante o estigma racista. Para outros, transmite transgressão social, sociopatia.

Importante destacar que os participantes possuíam dificuldades em utilizar os termos “negro” ou “preto” em suas colocações. A maioria dos participantes que pontuou a questão racial e o racismo institucional era de pessoas negras, e avaliamos que os profissionais não negros traziam uma compreensão superficial das desigualdades raciais por não se considerarem pessoas racializadas. Há o diagnóstico empírico relatado pelos próprios profissionais que afirma a composição do perfil dos usuários ser majoritariamente pessoas negras, no entanto, esse marcador não é assimilado a uma ferramenta de análise para compreensão qualificada das demandas, com o propósito de ser uma ferramenta heurística para o desenvolvimento de políticas públicas (Collins; Bilge, 2021).

Os silêncios e os tensionamentos acerca de conhecimentos e estratégias das/os trabalhadoras/es na lide com os marcadores sociais foram aspectos nucleares que compuseram o discurso trazido às oficinas. É presente também o silenciamento sobre como a pele também pesa nos corpos e na subjetividade dos trabalhadores e trabalhadoras. Essa produção que se faz na subjetividade, a partir de lacunas e não ditos, vem sendo operada na Rede de Atenção Psicossocial desde o seu desmonte nas políticas públicas, seja na micropolítica das interações no cotidiano do cuidado e das intervenções.

A oportunidade de um contexto sistematizado de trocas dialógicas revelou como tem havido um hiato na possibilidade inclusive de se afirmar um não-saber por parte dos trabalhadores. A interação com a imagem que descrevemos brevemente neste artigo

demonstra como, pela via do incômodo com as fotografias, as pessoas experimentam algo desconhecido: a junção entre o claro desconforto com a temática étnico-racial e os jogos de desconhecimento. As pessoas ficam inquietas, mudam de assunto. O não-saber é algo difícil de se sustentar diante da equipe de pesquisa, por parte dos trabalhadores. Por outro lado, considerando a inserção dialógica dos condutores e condutoras das oficinas, o não-saber é justamente a via pela qual a conversação e a troca tem lugar. Retomem-se as perguntas que mobilizam as nossas discussões com os grupos. Genuínas, indicavam como a equipe precisava colocar na roda a temática étnico-racial, renunciando a uma postura detentora de saber.

Esse espaço mediado pela construção de saber em colaboração com a universidade legitima as construções dos trabalhadores e os desafios que a complexidade e a diversidade da realidade brasileira fazem a esses sujeitos.

Considerações finais

Ao basear-se na interseccionalidade como ferramenta de análise, o Censo Psicossocial reafirma um compromisso ético-político fundamental a uma pesquisa que se constrói enquanto intervenção, sendo capaz de abrir espaços de educação permanente na RAPS do Estado do Rio de Janeiro. A compreensão da materialidade e do sentido prático da interseccionalidade enquanto ferramenta conjuga um fazer-pesquisa na produção de conhecimento que pressupõe produção de realidade, ao passo que estabelece possibilidades de transformação no estado das coisas.

No contato com as imagens mediadoras utilizadas nas oficinas junto aos debates entre os participantes e as/os pesquisadoras/es, criou-se uma aproximação diferenciada à realidade dos trabalhadores/as da Rede de Atenção Psicossocial. Em um novo contexto, disposto ao tempo para o diálogo e a construção de saber colaborativa, o/a trabalhador/a ficou imerso em desconfortos, dissonâncias e discordâncias acerca da prática e de sua atuação com os usuários. Estas, no cotidiano de um serviço, dificilmente encontram brechas para comparecerem, dadas as urgências e a lógica que opera nas instituições.

Nessa esteira, o Censo Psicossocial assume uma noção de pesquisa que torna imprescindível a produção de um plano comum, transversalizando as posições comumente hierarquizadas de pesquisador e objeto de pesquisa. Aqui também se mostra o sentido da práxis interseccional, no que o projeto se apropria dos diversos atravessamentos de raça, gênero e classe materializados nos corpos dos integrantes da equipe, composta majoritariamente por profissionais do Serviço Social, pessoas autodeclaradas negras e LGBTQIAPN+.

Em que pese a implicação na construção de um comum, abarcando as diferenças expressas nas composições do campo, a realização da oficina desvelou um caminho potente de diálogo e transformação a partir da aproximação entre pesquisadores e os profissionais dos serviços participantes. A presença em corpo dos pesquisadores, um corpo que também é atravessado por marcadores da diferença, parece possibilitar um deslocamento importante não somente na relação pesquisador-objeto, mas propriamente nos encontros dos próprios profissionais com os usuários.

Esse mesmo lugar de ênfase dado ao corpo e aos seus marcadores sociais, coloca em cena os próprios trabalhadores e trabalhadoras, uma vez que eles mesmos são sujeitos concreta e historicamente atravessados pelos marcadores sociais da diferença. As especificidades presentes na própria compreensão de si enquanto sujeito da rede e agente de saúde pública no campo da saúde mental está dialeticamente ligada à construção da subjetividade de cada um em processos datados pela história e pela concretude de fenômenos como o racismo, sexismo e por outros pré-conceitos presentes na formação social brasileira.

É nesse contexto que se afirma a potência do Censo Psicossocial como dispositivo para uma formação antirracista ao passo que, pela via da interseccionalidade e da educação permanente e popular, convoca seus integrantes e a própria rede em um plano comum a um movimento indispensável de racialização dos debates e de reflexão de suas práticas. A realização das oficinas agencia uma experiência que implica pesquisadores e trabalhadores em prol de uma formação crítica, antirracista e decolonial.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME). **O cuidado em saúde mental e a contrarreforma psiquiátrica**: posicionamento crítico da ABRASME. 2019. disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/abrasco-e-abrasme-marcampresenca-no-debate-sobre-mudancas-na-politica-de-saude-mental/39484/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros, Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS, Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2391, de 26 de dezembro de 2002**. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS, Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau_delegis/gm/2017/prco003_03_10_2017.html. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico:** indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. (v. 48, n. 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:** uma política para o SUS. 3. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

COLLINS, Patrícia H.; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

COLLINS, Patricia H. **Intersecções letais:** Raça, gênero e violência. São Paulo: Boitempo Editorial, 2024.

COLLINS, Patricia H. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Revista Parágrafa**, v. 5, n. 1, p. 6–17, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/559>. Acesso em: 19 jun. 2025.

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

DELGADO, Pedro G. G. Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2025.

FENASAÚDE – Federação nacional de Saúde Suplementar. **Receitas e despesas dos planos de saúde em ritmo de desaceleração.** Maio 2016. Disponível em: <https://www.sonhoseguro.com.br/2016/05/receitas-e-despesas-dos-planos-de-saude-em-ritmo-de-desaceleracao/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

FREIRE, P. **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. Tradução de Kátia de Mello e Silva; revisão técnica de Benedito Eliseu Leite Cintra. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde:** 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Disponível em:

<https://www.iciet.fiocruz.br/sites/www.iciet.fiocruz.br/files/PNS%20Vol%202.pdf>. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

MELO, Eduardo A. et al. Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 38-51, set. 2018. Número Especial. DOI: 10.1590/0103-11042018S103

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Crise do Capital, Estado e Neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. **Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política**, Rio de Janeiro, v. 57, dez. 2020. Disponível em: <https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/636>. Acesso em: 19 jun. 2025.

TORRES DA SILVA, Fernanda G.; CARNUT, Leonardo. Gestão, Neofascistização e Saúde Mental: Um Relato de Experiência em um CAPS-AD da Cidade de São Paulo. **Revista Polis e Psique**, 14: e024020, 2024. DOI: 10.22456/2238-152X.143274

Submetido em: 4/3/2025

Aceito em: 28/4/2025